

HELOÍSA ORSI KOCH DELGADO

**PROPOSTA DE UMA DIDÁTICA DE TRADUÇÃO DE LINGUAGENS
ESPECIALIZADAS PARA LICENCIANDOS EM LÍNGUA INGLESA**

Porto Alegre
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ESTUDOS DA LINGUAGEM
ESPECIALIDADE: TEORIAS LINGUÍSTICAS DO LÉXICO: RELAÇÕES TEXTUAIS

HELOÍSA ORSI KOCH DELGADO

**PROPOSTA DE UMA DIDÁTICA DE TRADUÇÃO DE LINGUAGENS
ESPECIALIZADAS PARA LICENCIANDOS EM LÍNGUA INGLESA**

Tese de Doutorado em Estudos da Linguagem,
apresentada como requisito parcial para a
obtenção do título de Doutor pelo Programa de
Pós-Graduação em Letras da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

ORIENTADORA: Dra. Maria José Bocorny Finatto

Porto Alegre
2012

CIP - Catalogação na Publicação

Orsi Koch Delgado, Heloísa

Proposta de uma Didática de Tradução de Linguagens Especializadas para Licenciandos em Língua Inglesa / Heloísa Orsi Koch Delgado. -- 2012.
250 f.

Orientadora: Maria José Bocorny Finatto.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Letras, Programa de Pós-Graduação em Letras, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

1. Didática da Tradução. 2. Aprendizagem Significativa. 3. Linguagens Especializadas. 4. Mapa Conceitual. 5. Ensino de Língua e Tradução. I. Bocorny Finatto, Maria José, orient. II. Título.

HELOÍSA ORSI KOCH DELGADO

**PROPOSTA DE UMA DIDÁTICA DE TRADUÇÃO DE LINGUAGENS
ESPECIALIZADAS PARA LICENCIANDOS EM LÍNGUA INGLESA**

Tese de Doutorado em Estudos da Linguagem,
apresentada como requisito parcial para a
obtenção do título de Doutor pelo Programa de
Pós-Graduação em Letras da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 18 de maio de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Cristina Becker Lopes Perna – PUCRS

Profa. Dra. Giselle Olívia Mantovani Dal Corno – UCS

Prof. Dr. Valdir do Nascimento Flores – UFRGS

Porto Alegre
2012

Dedico esta tese à minha mãe, Theresinha, por ser um exemplo de luta e integridade, e por ser minha motivadora e inspiradora, sempre; ao meu marido, André, companheiro de todas as horas e grande entusiasta da minha vida profissional; e à minha querida amiga Dra. Carmen Vernetti, psiquiatra, que me ajudou na análise das traduções e me incentivou em todos os momentos desta jornada.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, à Profa. Maria José Bocorny Finatto, minha orientadora, pelos preciosos momentos de reflexão e de conhecimento oportunizados. Agradeço-a, também, pelo grande incentivo dado ao longo de quatro anos, acreditando neste trabalho mais do que eu mesma, algumas vezes.

À Simone Sarmento, pelo incentivo no início desta jornada.

Ao Prof. Valdir Flores e à Profa. Patrícia Ramos, que contribuíram com sugestões importantes na etapa do projeto de tese e do artigo de qualificação.

À Profa. Cristina Lopes Perna e ao Prof. Augusto Buchweitz, Banca do meu exame de qualificação, cujas sugestões foram relevantes para o rumo final desta tese.

À Profa. Giselle Mantovani Dal Corno, à Profa. Cristina Lopes Perna e ao Prof. Valdir Flores, que prontamente aceitaram fazer parte da minha Banca de defesa de tese e contribuíram, de maneira especial, para a realização desta versão final.

À Marisa Magnus Smith, pela sábia revisão destas linhas.

À Cristina Heuser, pela tradução realizada para uma das etapas de análise.

À Larissa Ramos, pela inserção de dados no *Corpógrafo*, e pela ajuda na formatação e organização deste trabalho, para meu exame de qualificação.

À Carolina Machado, pela formatação e revisão final.

À José Canísio Scher, funcionário da secretaria da pós-graduação da UFRGS, por estar sempre pronto a ajudar.

Aos funcionários do Laboratório de Línguas Ir. Adelino Martins, da PUCRS, Míriam Cardoso ScharDOSim, Manoel Luz, Rafael Leite Alvarez, Filipi Gomes e Gabriel Minosso, cujo apoio e incentivo foram imprescindíveis.

Aos alunos e ex-alunos da Faculdade de Letras da PUCRS, que participaram como respondentes desta pesquisa: Aline Oliveira, Camila Picolli, Camila Veiga, Daniela Louzada, Gabriela Jacomini, Igor Gomes, Lucas Rollsing, Luiza Bini, Milena Santos, Nanashara Behle, Rafael Peixoto, Rogério de Moraes e Vinícius Martins, um agradecimento muito especial.

À minha família *in-law*, que me incentivou durante esta caminhada.

E, finalmente, ao meu cãozinho Scotch, que me proporcionou momentos de descanso mental nas nossas caminhadas.

RESUMO

Este trabalho defende a inserção da tradução de textos especializados na formação específica para o ensino de língua inglesa. A ideia justifica-se pela carência de cursos de graduação em Tradução no país e de disciplinas autônomas de familiarização em tradução nos cursos de Licenciatura em Letras. Propõe-se uma alternativa pedagógica em Tradução para futuros docentes com o objetivo de instrumentalizá-los e familiarizá-los nesta área, de forma qualificada, e incentivá-los a buscar outra habilitação profissional no futuro, caso seja de seu interesse. A partir de uma revisão sobre Didática da Tradução, Estudos da Tradução, Teoria da Assimilação, texto e linguagem especializados, apresenta-se uma proposta didática para uma disciplina específica que trate da tradução de textos científicos. A proposta está articulada com uma metodologia particular de coleta de dados, que partiu do pressuposto da validade de mapas conceituais como uma estratégia eficiente de ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Didática da Tradução. Ensino de Língua Inglesa e Tradução. Aprendizagem Significativa. Linguagem Especializada. Mapa Conceitual.

ABSTRACT

This doctoral thesis advocates the inclusion of the theme of translation of specialized texts in the field of English Language Teaching. This idea is considered here mainly because of two facts: i) there are few Translation Studies undergraduate courses in our country; and ii) there are no autonomous disciplines whose subject matter is the integration of translation studies in the English teaching course curriculum. A qualified integration of these two areas at an undergraduate level would provide a basis for the familiarization of prospective teachers with translation tasks of specialized languages, and possibly motivate them to obtain another professional qualification in the future. An educational proposal for an autonomous discipline of scientific text translation is presented, based on the areas of Didactics of Translation, Translation Studies, Assimilation Theory and Languages for Specific Purposes. This proposal is structured in a specific data collection methodology which assumed that the concept map is an efficient teaching strategy.

KEY WORDS: Didactics of Translation. English Language and Translation Teaching. Meaningful Learning. Specialized Language. Concept Map.

LISTA DE SIGLAS

CETRAD – Curso de Especialização em Tradução

DiTraLL – Didática de Tradução de Linguagens Especializadas para Licenciandos em Letras

ESP – *English for Specific Purposes*

FALE – Faculdade de Letras

LE – Língua Estrangeira

LI – Língua Inglesa

IES – Instituições de Ensino Superior

IPPAD - Instituto de Pesquisa e Prevenção em Álcool e Drogas

MEC – Ministério da Educação e Cultura

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

THB – Transtorno de Humor Bipolar

UDT – Unidade Didática de Tradução

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

UNIFRA – Centro Universitário Franciscano

UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

USP – Universidade de São Paulo

UTs – Unidades de Tradução

LISTA DE ABREVIATURAS

CM – Com Mapa

DDO – Discussão das Diferenças Obtidas

R1 – Respondente 1

R2 – Respondente 2

R3 – Respondente 3

R4 – Respondente 4

R5 – Respondente 5

R7 – Respondente 7

R8 – Respondente 8

R9 – Respondente 9

SM – Sem Mapa

TO – Texto Original

TTM – Texto Traduzido da Médica

TP – Tipo de Problema

TT – Texto Traduzido

TTT – Texto Traduzido da Tradutora

SUMÁRIO

1	QUADRO GERAL DA TESE	11
1.1	ANTECEDENTES E MOTIVAÇÃO.....	11
1.2	TEMA, OBJETIVOS E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO.....	14
1.3	QUESTÕES DE PESQUISA.....	17
1.4	OBJETO DE ESTUDO E UNIDADE DE ANÁLISE	17
1.5	POSICIONAMENTO DO TRABALHO E REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2	A TRADUÇÃO E O TRADUTOR: REFLEXÕES SOBRE O SEU PAPEL NA ATUALIDADE	25
2.1	CRENÇAS DOS LICENCIANDOS SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS À TRADUÇÃO E AO TRADUTOR	30
3	CONCEITOS TEÓRICO-APLICADOS ASSOCIADOS À FORMAÇÃO EM TRADUÇÃO NO ENSINO DE LI	39
3.1	A TEORIA DA ASSIMILAÇÃO	39
3.1.1	A Criatividade	45
3.2	A LINGUAGEM ESPECIALIZADA CIENTÍFICA	47
3.3	A DIDÁTICA DA TRADUÇÃO VISTA SOB UMA ÓTICA CONSTRUTIVISTA	51
3.4	A ABORDAGEM MINIMALISTA DA TRADUÇÃO NA ERA TECNOLÓGICA	54
3.5	O TEXTO TRADUZIDO COMO TEXTUALIZAÇÃO.....	57
3.5.1	O Plano Ideacional e Interpessoal	59
3.5.2	O Plano Textual	61
3.6	CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANÁLISE MICROTETUAL	63
3.6.1	Não Equivalência no nível lexical	64
3.6.2	Não Equivalência no nível gramatical	65
3.7	CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANÁLISE MACROTETUAL.....	66
4	UNIDADES DIDÁTICAS DE TRADUÇÃO: PROPOSTA DIDÁTICA APOIADA NO MAPA CONCEITUAL E NO ENFOQUE POR TAREFAS	70
4.1	O MAPA CONCEITUAL: UM RECURSO FACILITADOR PARA A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	70
4.1.1	O <i>CMap Tools</i>: software para a construção de mapas conceituais	74
4.2	O ENFOQUE POR TAREFAS DE TRADUÇÃO COMO BASE PARA A DITRALL	75
5	OS ESTUDOS-PILOTOS E SUAS EXTENSÕES	79
5.1	O ESTUDO-PILOTO ZERO.....	79

5.1.1	Análise dos Dados e Resultados do Estudo-Piloto Zero	81
5.1.2	Comentários Gerais sobre o Estudo-Piloto Zero	104
5.2	O ESTUDO-PILOTO UM	105
5.2.1	Os Sujeitos e o Córpus de Pesquisa	105
5.2.2	Metodologia da Coleta de Dados	106
5.2.3	Resumo dos Resultados	113
5.3	O ESTUDO-PILOTO DOIS	116
5.3.1	Os Sujeitos da Pesquisa	118
5.3.2	O Córpus de Pesquisa	119
5.3.3	Metodologia da Análise dos Dados	120
5.3.4	Análise Comparativa dos Dados entre o Grupo SM e o CM	121
5.3.5	Discussão dos Resultados	136
5.4	O ESTUDO-PILOTO TRÊS	139
5.4.1	Os Sujeitos da Pesquisa	141
5.4.2	O Córpus de Pesquisa	142
5.4.3	Metodologia da Coleta dos Dados	142
5.4.4	Crítérios para a Análise dos Dados	142
5.4.5	Análise dos Dados	143
5.4.6	Discussão dos Dados	154
6	QUADRO-GERAL DOS ESTUDOS-PILOTO	159
6.1	OS QUATRO ESTUDOS-PILOTO E SEUS RENDIMENTOS	159
7.	RETOMADA DAS QUESTÕES DE PESQUISA	163
8.	DITRALL	165
	REFERÊNCIAS	176
	ANEXO A - Questionário 1 – Crenças sobre o tradutor e a tradução (1)	180
	ANEXO B - Questionário 1 – Crenças sobre o tradutor e a tradução (2)	181
	ANEXO C - Questionário 1 – Crenças sobre o tradutor e a tradução (3)	182
	ANEXO D - Questionário 1 – Crenças sobre o tradutor e a tradução (4)	183
	ANEXO E - Questionário 1 – Crenças sobre o tradutor e a tradução (5)	184
	ANEXO F – Folder sobre o THB	185
	ANEXO G – Folder sobre o THB (parte 2)	186
	ANEXO H – Perfil respondentes (1)	187
	ANEXO I – Perfil respondentes (2)	188

ANEXO J – Perfil respondentes (3)	189
ANEXO K – Perfil respondentes (4)	190
ANEXO L – Perfil respondentes (5)	191
ANEXO M – Perfil respondentes (6)	192
ANEXO N – Perfil respondentes (7)	193
ANEXO O – Tradução da médica – Texto 2 (Estudo-Piloto Zero).....	194
ANEXO P – Tradução de R1 – Texto 2 (Estudo-Piloto Zero)	195
ANEXO Q – Tradução de R2 – Texto 2 (Estudo-Piloto Zero)	196
ANEXO R – Tradução da médica – Texto 3 (Estudo-Piloto Zero).....	197
ANEXO S – Tradução de R1 – Texto 3 (Estudo-Piloto Zero)	198
ANEXO T – Tradução de R2 – Texto 3 (Estudo-Piloto Zero).....	199
ANEXO U – Tradução da tradutora – Estudo-Piloto Um	200
ANEXO V – Tradução da médica – Estudo-Piloto Um	201
ANEXO X – Tradução de R1SM – Estudo-Piloto Um	202
ANEXO Y – Tradução de R1SM – Estudo-Piloto Um	203
ANEXO Z – Tradução de R2CM – Estudo-Piloto Um	204
ANEXO AA – Tradução de R2CM – Estudo-Piloto Um	205
ANEXO AB – Tradução de R3SM – Estudo-Piloto Um.....	206
ANEXO AC – Tradução de R3CM – Estudo-Piloto Um	207
ANEXO AD – Tradução da médica – Estudo-Piloto Dois.....	208
ANEXO AE – Tradução de R2CM – Estudo-Piloto Dois.....	209
ANEXO AF – Tradução de R3CM – Estudo-Piloto Dois	210
ANEXO AG – Tradução de R7 – Estudo-Piloto Dois	211
ANEXO AH – Tradução de R4SM – Estudo-Piloto Dois.....	212
ANEXO AI – Tradução de R5SM – Estudo-Piloto Dois	212
ANEXO AJ – Tradução de R9SM – Estudo-Piloto Dois.....	213
ANEXO AK – TO – Estudo-Piloto Três	214
ANEXO AL – TTR2CM – Estudo-Piloto Três	220
ANEXO AM – TTR8CM – Estudo-Piloto Três	226
ANEXO AN – TTR4SM – Estudo-Piloto Três	233
ANEXO AO – TTR9SM – Estudo-Piloto Três	239
ANEXO AP – Questionário sobre o processo de tradução dos textos	245

1 QUADRO GERAL DA TESE

1.1 ANTECEDENTES E MOTIVAÇÃO

O interesse pelo tema do ensino de tradução como componente da formação de Licenciatura em Letras vem apoiado em uma trajetória de vinte e quatro anos como professora de língua inglesa¹ e tradutora de textos técnico-científicos principalmente nas áreas de Aviação, de Psicologia e de Medicina. Esse percurso foi enriquecido pelo trabalho em instituições de ensino e empresas, pela realização de cursos de aperfeiçoamento e pela participação em eventos de ensino, aprendizagem e tradução, o que contribuiu para a definição da questão básica deste trabalho: como combinar a formação docente e uma formação qualificada sobre tradução especializada, que leve o professor a diferenciar as duas habilidades e competências, incentivando-o, inclusive, a buscar um aperfeiçoamento específico, caso seja do seu interesse.

A proposta que apresentamos neste trabalho está alicerçada na experiência como professora de inglês para fins específicos (doravante ESP), com início na extinta empresa VARIG S.A. (1990-1994), o que me proporcionou um convívio direto com a linguagem especializada da aviação e com o ensino de estratégias de aprendizagem para a proficiência leitora de pilotos, técnicos e engenheiros. Essa vivência me conduziu à participação no corpo docente dos cursos de Ciências Aeronáuticas (1994-2006) e de Letras², ambos da PUCRS (1994 até hoje). O resultado dessa experiência – focada na linguagem especializada – abriu portas para a minha inserção, como professora e tradutora, em outra área do conhecimento, o da Medicina (a saber, Psiquiatria), que me foi incentivada por profissionais que precisavam de serviços de tradução e do ensino instrumental da língua inglesa.

Outro cenário, o da experiência como docente do curso de Licenciatura em Letras contribuiu para o desenvolvimento do tema central deste estudo, qual seja, o da interface entre docência em língua inglesa e tradução de linguagens especializadas. Parte dessa motivação teve origem no entendimento de que o contato com esse tipo de linguagem era mínimo ou, até

¹Como Língua Estrangeira (doravante LE) e para Fins Específicos (Em inglês, ESP- *English for Specific Purposes*). Para fazermos referência ao inglês, utilizaremos Língua Inglesa ou LI.

²A Faculdade de Letras capta alunos oriundos de outras áreas dentro da Universidade, que precisam aprender línguas seja para fins pessoais ou profissionais. No período de 1994 a 2000, ministrava aulas de língua inglesa geral e ESP nos cursos de Ciências Aeronáuticas, Turismo, Secretariado Executivo e Ciências da Computação; de inglês geral para outros cursos, e de língua portuguesa no curso de Pedagogia. Em 2000, comecei a ministrar aulas também no curso de Licenciatura em Letras.

mesmo, inexistente entre os estudantes desse curso³ e outra parte teve origem no conhecimento de que *há pouco ou nenhum espaço nas licenciaturas de língua inglesa, dedicado à tradução como atividade profissional – diferenciando-a da atuação no ensino de LI.*

Para tanto, fez-se necessária uma investigação sobre as ementas de algumas Instituições de Ensino Superior (doravante IES), para obtermos informações quanto à inclusão (ou não) de conteúdos curriculares sobre tradução na licenciatura de LI.

Primeiramente, em uma sondagem geral, feita através do portal eletrônico do MEC (e-MEC⁴), verificamos que existem dez cursos de graduação em Tradução no país. Algumas instituições que oferecem este curso são: Universidade Federal de Brasília, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Pelotas e Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Além desses, existem, também, cursos de Tradução ou de Letras com habilitação em Tradução em instituições como o Centro Universitário Anhuera, a Universidade do Sagrado Coração, a Universidade Católica Unisantos, a Universidade Metodista e a Universidade Paulista, todas localizadas em São Paulo.

Há, também, poucas instituições que incluem disciplinas ou atividades de ensino de Tradução, nos cursos de Licenciatura plena em Letras (Português/Inglês). É o caso da PUC Minas e da PUC Campinas. Na primeira instituição, a disciplina de *Práticas de Tradução de Língua Inglesa* é oferecida no oitavo semestre do curso e enfatiza o desenvolvimento prático de estratégias tradutórias. A segunda oferece duas disciplinas chamadas *Prática Autônoma de Tradução de Textos A e B* e *Prática Orientada de Tradução de Textos A e B*, ministradas, respectivamente, no 6º e 7º semestres do curso. Nessas quatro últimas disciplinas, as ementas preveem o estudo, a aplicação e o aprofundamento da teorização sobre o processo tradutório e sua aplicação prática.

Outro exemplo é a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a UERJ. Essa IES oferece projetos de extensão na área da Tradução através do Escritório Modelo de Tradução Ana Cristina César. Esse projeto⁵ trabalha em perspectiva amplamente universitária, desenvolvendo atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre os Estudos de Tradução e vem abrindo frentes, até então não trilhadas, para docentes, pesquisadores e alunos dos cursos

³De acordo com seus depoimentos falados.

⁴Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>. Acesso em março de 2010.

⁵Sob a coordenação de Maria Aparecida Salgueiro.

de Inglês, Espanhol, Francês, Italiano e Alemão do Instituto de Letras. Entretanto, cabe dizer, a UERJ não oferece uma graduação específica para formar tradutores.

No Rio Grande do Sul, constatamos que, dos 24 cursos de Licenciatura em Letras (sem habilitação em Tradução), apenas um, oferecido pela UNIFRA, em Santa Maria, contempla estudos teóricos e práticos da tradução, no 5º e 6º semestres.

A PUCRS, a UFSM e a UNISINOS estão entre as IES que oferecem disciplinas sobre a prática de leitura e de expressão escrita. A PUCRS oferece *Leitura e Produção Textual*, que enfatiza *a prática de leitura e produção de textos descritivos e/ou narrativos com ênfase em seus aspectos semânticos, sintáticos, pragmáticos e discursivos característicos*. A UFSM, através da disciplina de *Leitura em Língua Inglesa*, tem como objetivo *a leitura extensiva de textos em língua estrangeira, utilizando competências sistêmicas, textuais, estratégicas e discursivas*. A UNISINOS oferece a disciplina *O Leitor e o Texto em Língua Inglesa*, que enfatiza aspectos diversos de compreensão leitora em LI.

A ênfase maior dada nas ementas das disciplinas oferecidas pelos 24 cursos no Estado, como vimos, é a do ensino e da aprendizagem da língua e da literatura. Dos três cursos que oferecem disciplinas de leitura e produção, como as citadas no parágrafo anterior, apenas o da PUCRS prevê uma familiarização com conteúdos que tratem da tradução⁶.

Essas ementas nos mostram, portanto, que há uma lacuna no que se refere ao tratamento da tradução, vista como uma possível alternativa profissional, no contexto da licenciatura em Letras. A falta desse conhecimento pode levar os licenciandos à percepção errônea de que essa atuação não existe ou de que seja algo de simples execução, inerente ao aprendizado da língua, de modo que se chegue à ideia de que qualquer professor de inglês pode ser um tradutor, sem necessidade de qualificação específica.

⁶Estimuladas pela pesquisa em andamento, quando da reunião do novo desenho curricular (em vigor desde 2011), insistimos com relação à necessidade da inserção do tema da Tradução na disciplina de Língua Inglesa VIII.

1.2 TEMA, OBJETIVOS E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Este trabalho de tese, de cunho qualitativo, trata da inserção do tema da tradução da linguagem especializada na formação de professores de LI. Para a construção de uma proposta didática, criamos, sob uma perspectiva teórico-aplicada, um conjunto de estratégias didáticas de tradução, que foi denominado DiTraLL (Didática de Tradução para Licenciandos em Letras). Esse conjunto de estratégias, resultante da aplicação de uma metodologia específica de coleta de dados, resgata uma série de conceitos teóricos de familiarização sobre tradução e de tarefas práticas que apresentam níveis graduais de dificuldade. A metodologia de coleta de dados foi testada em quatro estudos-piloto, com diferentes grupos de estudantes, e se ocupou de traduções de textos científicos, no par de línguas inglês-português, feitas com e sem recursos pedagógico-instrumentais (mapas conceituais) por estudantes de Licenciatura em Letras⁷ da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (doravante PUCRS), em Porto Alegre.

A análise das traduções produzidas nestes estudos-piloto revelou uma transformação da produção textual que, muito antes do que evidenciar erros e acertos, mostra a construção de uma percepção inicial qualificada por parte do aprendiz sobre o processo tradutório. As traduções dos estudantes, feitas com e sem o uso de insumos, foram comparadas com as traduções de duas profissionais: uma tradutora e uma médica psiquiatra⁸. Esta caminhada metodológica forneceu subsídios à construção da DiTraLL, constituída por Unidades Didáticas de Tradução (doravante UDTs) ou em língua inglesa *Didactic Units of Translation* (doravante DUTs), que se concretizam em exercícios de dificuldade gradual sobre um campo temático especializado (Transtorno do Humor Bipolar, doravante THB) e sobre tarefas de tradução *per se*. Valeu-se, igualmente, do recurso de elaboração de mapas conceituais como um dos subsídios para a compreensão da linguagem especializada envolvida nos textos a traduzir.

A comparação entre as produções dos estudantes e das profissionais serviu para a avaliação qualitativa da metodologia utilizada e do uso didático do mapa conceitual. Tanto a metodologia quanto esse tipo de mapa mostraram-se importantes para a melhoria da compreensão de leitura global assim como da compreensão lexical, sintática e pragmática da linguagem dos textos sobre o THB.

⁷Estudantes com nível de proficiência em língua inglesa que, grosso modo, pode ser equiparado ao dos níveis pré-intermediário e intermediário. Os participantes dos estudos-piloto cursavam disciplinas de Língua Inglesa 4, 5 e 6, considerando-se uma grade curricular que vai até Língua Inglesa 8.

⁸Cristina Heuser e Dra. Carmen Verneti.

Para a constituição da DiTraLL, nosso percurso de coleta e análise de dados, com os estudantes e as profissionais, teve quatro etapas⁹:

- **Estudo-Piloto Zero:** tradução de três introduções de artigos sobre o THB sem o uso de insumos, pelos estudantes, e comparação dessas produções com as da profissional da Psiquiatria. Desta comparação, foram identificadas as distâncias globais entre a competência do aprendiz e a do profissional do tema do texto.
- **Estudo-Piloto Um:** tradução, pelos estudantes, de uma introdução completa de artigo sobre o THB sem o uso de insumos. Construção do mapa conceitual do texto pela pesquisadora e pela profissional de Psiquiatria. Esse mapa foi fornecido aos estudantes para uma etapa de revisão de suas traduções. Essas produções revisadas com o uso do mapa conceitual foram, então, comparadas com as produções da psiquiatra e da tradutora profissional. Foi observada uma maior proximidade lexical, sintática e pragmática entre os textos dos estudantes e os das especialistas.
- **Estudo-Piloto Dois:** realização de novas tarefas com aumento progressivo no nível de dificuldade. Tradução, pelos estudantes, de três *abstracts*, comparada com a tradução feita pela médica. Divisão do grupo de estudantes em dois: grupo um, que construiria um mapa conceitual a partir de um material informativo em português fornecido pela pesquisadora e, posteriormente, faria sua tradução; grupo dois, que faria a tradução sem recorrer a nenhum insumo semelhante. Revisão dos mapas, feitos pelos estudantes, pela médica. Atualização dos mapas produzidos pelos estudantes a partir das indicações da médica. Comparação das produções dos dois grupos com a tradução dos mesmos textos feita pela médica. Observou-se maior proximidade lexical, sintática e pragmática entre as produções dos estudantes que utilizaram o mapa e a tradução realizada pela especialista no domínio. Além disso, a metodologia da coleta de dados, mostrou que o grupo que não fez uso do mapa melhorou sua produção tradutória, principalmente no que diz respeito ao aspecto microtextual analisado (léxico, sintaxe e pragmática).
- **Estudo-Piloto Três:** tradução de um artigo completo sobre o THB por dois grupos de estudantes (o que construiu os mapas e o que não os construiu). Nessa etapa, o primeiro grupo pôde ampliar seus mapas, utilizando como fonte de informação o artigo a ser traduzido e, novamente, contou com a revisão da médica. O resultado desse último experimento confirmou uma melhora qualitativa de ambos os grupos

⁹ Vale salientar que as tarefas solicitadas aos estudantes foram desenvolvidas como atividade extra da disciplina regular de língua inglesa.

pela comparação dos textos traduzidos destes com o da médica: percebeu-se que a metodologia de coleta de dados como um todo - e que sugeriu o uso do mapa conceitual para um dos grupos respondentes - auxiliou ambos a obter um bom resultado final. No entanto, o grupo que utilizou o mapa para suas traduções apresentou uma proximidade lexical, sintática e pragmática mais próxima à tradução da médica, identificando um número maior de elementos coesivos e estabelecendo mais relações textuais através da contextualização.

A descrição detalhada da coleta e da análise dos dados destes estudos-piloto, assim como informações sobre o processo (metodologia da coleta dos dados) e o produto (traduções dos estudantes) dos experimentos estão relatadas no capítulo V (Os Estudos-Piloto e suas Extensões). Em nenhum momento dessa trajetória foi fornecido insumo teórico sobre a natureza da tradução. Essa opção relaciona-se à preocupação de não situar a tradução processo-produto ou a tradução comportamento linguístico ou competência, para que os desempenhos dos estudantes fossem os mais naturais possíveis. A apresentação da tradução em si, entretanto, é uma parte importante da nossa proposta didática, para fins de análise e serviu de base para a construção da DiTraLL.

Além disso, cabe dizer que o texto científico sobre o THB foi utilizado devido aos seguintes fatores: a) familiaridade da pesquisadora com esse tema através de traduções realizadas para psiquiatras do IPPAD (Instituto de Pesquisa e Prevenção em Álcool e Drogas) e b) consciência sobre a importância social do tema¹⁰ e de sua divulgação entre estudantes universitários, haja vista a dificuldade de diagnóstico e a incapacitação que causa aos seus portadores (MORENO, 2005).

Em que pese a importância de divulgar essa área do conhecimento e a demanda por traduções profissionais, nossa proposta didática pode ser conduzida com textos de quaisquer outras áreas do conhecimento que o professor julgue oportuno explorar com seus alunos.

A tese aqui apresentada, portanto, tem o objetivo de defender a validade da exploração do tema da tradução na formação de professores de acordo com um conjunto de estratégias previamente testadas nos quatro estudos-piloto conduzidos. A apresentação exhaustiva destes estudos tem, como um de seus objetivos, comprovar que recursos tais como o mapa conceitual, embasados na perspectiva de uma aprendizagem significativa e acompanhados de

¹⁰i) a parcela significativa da população que sofre de oscilações de humor maiores do que o normal – cerca de 10% da população – com diferentes graus de prejuízo; ii) o alto índice de risco de suicídio entre os bipolares (30 vezes maior do que outros transtornos); iii) a morbidade¹⁰; iv) o prejuízo da qualidade de vida; v) o custo elevado para o tratamento (Revista Racine, 2009, v. 19).

uma devida apresentação metodológica, podem realmente transformar o desempenho dos estudantes, colaborando, inclusive, para a melhoria da sua aprendizagem de inglês como LA. Além disso, tomamos ciência de que ficou claro, para os estudantes¹¹ que se submeteram aos estudos-piloto, a diferenciação entre a tarefa tradutória como prática profissional e a tradução simples que é feita como uma tarefa de aprendizagem da língua.

Isso dito, passamos, a seguir, às nossas questões de pesquisa.

1.3 QUESTÕES DE PESQUISA

Com base na crença de que a inserção do tema da Tradução na formação para o ensino da língua inglesa¹² é positiva, e tendo em vista que a formação de tradutores e a de professores são processos diferentes, construímos nossas questões de pesquisa, como segue:

- a) A metodologia de coleta de dados, apresentada ao longo dos estudos-piloto conduzidos nesta pesquisa, modificou positivamente as traduções feitas pelos estudantes-respondentes?
- b) O mapa conceitual, construído na língua que se vai traduzir (neste caso, a língua portuguesa) pode ser um recurso didático útil para facilitar o entendimento de nós conceituais de textos especializados e, dessa forma, auxiliar na construção de um texto traduzido viável?

Acreditamos que descrição dos quatro estudos-piloto conduzidos gerará dados para a obtenção de boas respostas para estas questões de pesquisa.

1.4 OBJETO DE ESTUDO E UNIDADE DE ANÁLISE

Nosso objeto de estudo são as traduções de textos científicos sobre o THB, no par de línguas inglês-português, feitas por alunos de Licenciatura em Letras, cuja análise levou em consideração aspectos lexicais, sintáticos e pragmáticos, numa perspectiva microtextual e aspectos de coesão e coerência, numa perspectiva macrotextual. Com relação à primeira perspectiva, o Estudo-Piloto Zero nos mostrou uma concentração de problemas relacionados às colocações nominais, verbais e adjetivas nos níveis lexical e gramatical. A partir disso, optamos por pesquisar como essas estruturas se apresentam na linguagem especializada sobre

¹¹ De acordo com os seus depoimentos falados.

¹²Essa inserção poderia ser igualmente benéfica para auxiliar a promover os cursos de graduação e pós-graduação em Tradução no país.

o THB e como foram reproduzidas, em língua portuguesa, pelos respondentes, nos outros três estudos-piloto (Um, Dois e Três). Em função dessa concentração (constatada no primeiro estudo), optamos pela colocação como a nossa unidade de análise privilegiada no todo da tradução do estudante. Dessa maneira, elegemos um recorte para a observação destas traduções, que foram comparadas com os textos traduzidos da tradutora e da médica. Quanto ao aspecto macrotextual, buscamos conhecer se a inadequação na equivalência das colocações pode (ou não) influir negativamente no estabelecimento das relações coesivas dos textos traduzidos. Naturalmente, muitos outros aspectos, não apontados por nós nessa tese, podem ser destacados quando da replicação da nossa proposta didática.

Vale lembrar que as colocações¹³, de acordo com Hausmann (1985), são formadas por uma *base* – a palavra de maior carga semântica –, geralmente um substantivo, mais um *colocado*. O nome da colocação será derivado do colocado. Assim, uma colocação de **verbo + substantivo** será uma **colocação verbal**, um **adjetivo + substantivo** será uma **colocação adjetiva**, e um **substantivo + substantivo** será uma **colocação nominal**. Esses dois últimos grupos, conforme Tagnin (2005), constituem a maior parte do inventário fraseológico das linguagens especializadas, pois, a cada dia, surgem novas colocações para nomear novas tecnologias, processos e teorias, e novos objetos e produtos.

Há vários exemplos desses tipos de colocações nos textos especializados originais sobre o THB, que utilizamos para esta pesquisa: *identify the illness* e *adhere to the treatment* (colocações verbais); *social adaptation* e *neurocognitive predictors* (colocações adjetivas) e *mood episodes* e *bipolar family history* (colocações nominais). Exemplos de colocações formadas por um número maior de colocados também foram encontradas no nosso corpus, como, por exemplo, *laboratory-observed behavioral disinhibition*, em que a base é *disinhibition* e os colocados são *laboratory-observed behavioral*. Para a nossa análise de dados, no entanto, as palavras *núcleo* (ao invés de base) e *determinantes* (ao invés de colocados) foram utilizadas, devido à escolha teórica feita (PAGANO, 2009 e MAGALHÃES, 2009), que fazem uso destes termos para tratar sobre a análise de tradução de colocações.

¹³ Existem, na literatura, várias maneiras de denominar ‘uma combinação de várias palavras’, segundo diferentes autores. Biber et al (1998) optaram por *lexical bundles* e Nattinger e DeCarrico (1992), por *lexical phrases*, por exemplo. Nesta tese, optamos pela denominação *colocação*, utilizada por Hausmann (1985) e Tagnin (2005).

1.5 POSICIONAMENTO DO TRABALHO E REFERENCIAL TEÓRICO

Esta tese se insere nas áreas de Linguística Aplicada, Tradução e Educação e promove um encontro, num plano abrangente, entre as seguintes teorias e/ou abordagens:

- A Teoria da Assimilação (AUSUBEL, 1968; 2000; NOVAK, 2010), que subsidia a nossa visão de ensino e aprendizagem de tradução¹⁴ – com foco na construção de estratégias de familiarização do estudante de Letras na tarefa tradutória de linguagens especializadas – e utilizada, aqui, como respaldo teórico para a construção da DiTraLL.
- A Linguagem Especializada Científica (CABRÉ, 2006; FINATTO, EVERS e ALLE, 2010), materializada em textos científicos sobre o THB e utilizada como um recurso linguístico e textual de aprendizagem.
- A Didática da Tradução (HURTADO-ALBIR, 2005), com enfoque na aprendizagem por tarefas de tradução, através de UDTs, que organizam o processo de aprendizagem e possuem um objetivo, uma estrutura e uma sequência específicas de trabalho.
- A Abordagem Minimalista da Tradução na era tecnológica (PYM, 2008), baseada na produção e subsequente eliminação de alternativas em tempos de rápida mudança tecnológica e profissional.
- A equivalência tradutória (COSTA, 2005), que salienta a importância existente entre os diferentes níveis que envolvem o processo tradutório (ideacional, interpessoal e textual).
- Estratégias de análise microtextual, com base em problemas de não equivalência lexical e de não equivalência gramatical; e estratégias de análise macrotextual, com base na reflexão sobre elementos coesivos do texto para buscar sua coerência, e no estabelecimento de relações que estão implícitas no texto através da contextualização (MAGALHÃES, 2009; KOCH, 2009).

Para ilustrarmos os aspectos teórico-aplicados mencionados acima e podermos visualizar sua inter-relação, elaboramos um mapa conceitual, partindo dos conceitos teóricos mais abrangentes e finalizando com os mais específicos, formando um todo de significação. Vejamos a seguir:

¹⁴E de língua inglesa.

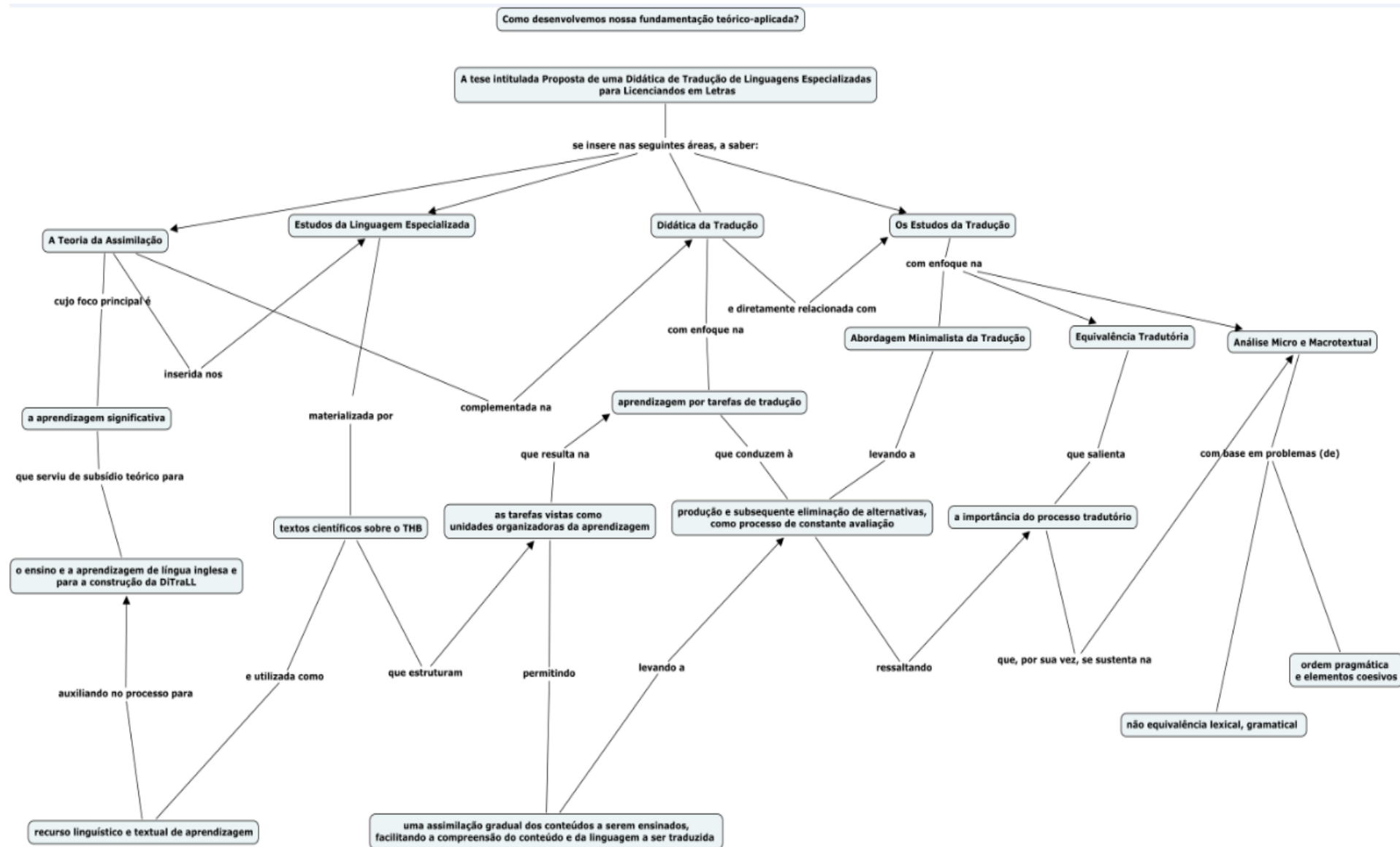


Figura 1 – Fundamentação teórico-aplicada

Fonte: DELGADO, 2012.

O nosso estudo tem grande influência da Teoria da Aprendizagem de Assimilação (AUSUBEL, 1968 e NOVAK, 2010), que se fundamenta numa visão cognitiva clássica da Psicologia Educacional, proposta por Ausubel e revisitada por Novak. A aprendizagem, nesse enfoque, é considerada como um processo no qual o aprendiz relaciona a nova informação recebida com seu conhecimento prévio sobre um dado tema. Essa forma idiossincrática vai sendo definida com as condições que esse aprendiz encontra ao nascer e viver as primeiras experiências, seu estilo de vida e as oportunidades de vivências que lhe foram oferecidas (TAVARES, 2007).

As ideias de Ausubel (2000) e de Novak (2010) apresentam-se, aqui, como base para a nossa proposta pedagógica, em que o uso de mapas conceituais é apresentado como um dos recursos para organizar o conhecimento sobre um tema e servir de auxílio linguístico e conceitual nas tarefas tradutórias. Os mapas conceituais revelam como cada um dos aprendizes estrutura seu conhecimento em relação ao conteúdo de estudo e como, por isso, dois mapas diferentes sobre o mesmo assunto podem estar igualmente corretos. Exemplos de mapas diferentes e igualmente adequados, feitos pelos nossos respondentes, serão mostrados no capítulo que descreve os estudos-piloto, nos quais os conceitos-chave sobre o THB apresentam-se estruturados, a partir do material fornecido para a realização dessa tarefa.

Nossa proposta pedagógica traz, também, o texto especializado para o campo de uma formação inicial em tradução. Entendemos o texto especializado como uma materialização do conhecimento através da língua, e que ele é capaz de consubstanciar o discurso técnico-científico em suas diferentes dimensões (CABRÉ, 2006). Além disso, é constituído pelo conteúdo exposto e pelas convenções do seu modo de dizer, estabelecidas pelas comunidades discursivas e interpretantes envolvidas (FINATTO, EVERS e ALLE, 2010) fatores esses a serem apreendidos também, quando se tratar de sua tradução.

Ainda conforme Cabré (2006, p. 6),

o discurso especializado, em geral, apresenta características constantes, independentemente da temática que veicula e das circunstâncias comunicativas nas quais ele é produzido. Portanto, as diferentes condições de produção do discurso especializado criam uma tipologia baseada em diferentes critérios e que permite situar cada discurso em uma classificação multivariante, definido por características específicas e, dentro de cada característica, pode adquirir valores diferentes segundo as circunstâncias de produção, transmissão e recepção.

Um texto especializado é, portanto, uma produção linguística que serve para transmitir conhecimento especializado e que apresenta uma série de características que lhe conferem especificidade dentro de um conjunto de textos produzidos em uma língua e um conjunto de características pragmáticas determinadas pelos elementos específicos de seu processo de

comunicação (o tema, os interlocutores e a situação comunicativa). Assim, importa-nos situar o estatuto dessa tipologia textual e discursiva tanto para a nossa análise de dados quanto para o seu tratamento na DiTraLL.

No que diz respeito à didática da tradução, estamos embasadas na proposta metodológica de Hurtado-Albir (2001, p. 45), que utiliza o enfoque por tarefas de tradução, adaptado à realidade de nossos respondentes. De acordo com a autora, os aspectos mais relevantes desse tipo de enfoque são:

- a) Diminui a distância que se produz em outras propostas entre objetivos e metodologia, proporcionando realmente uma metodologia ativa.
- b) Instrumentaliza o estudante, ao introduzir tarefas facilitadoras (pedagógicas) que o ajudam a resolver a tarefa final (a tradução de determinado gênero textual, por exemplo); obtém-se, assim, uma pedagogia centrada no acompanhamento de processos (nesta tese, através da nossa metodologia de coleta de dados).
- c) Reforça constantemente, através de tarefas, uma metodologia viva na qual o aluno adquire estratégias de aprendizagem e aprende a resolver problemas.
- d) Possibilita a consecução de uma pedagogia centrada no estudante, que, além disso, torna-o responsável por seu próprio processo de aprendizagem e, por conseguinte, mais autônomo.
- e) Permite incorporar constantemente tarefas de avaliação formativa para o estudante (que aprende a medir suas próprias possibilidades) e para o professor (que pode avaliar o ensino e, por conseguinte, modificá-lo).

Esse enfoque, que se constitui na espinha dorsal de nossa atividade docente, foi utilizado aqui como base para a nossa proposta metodológica, através de tarefas com níveis graduais de dificuldade, estruturadas por meio de recursos textuais e tecnológicos, apresentadas na metodologia da coleta de dados e na DiTraLL.

Também tomamos emprestada a noção de abordagem minimalista da tradução de Pym (2008), baseada na produção e subsequente eliminação de alternativas, as quais podem ajudar a orientar o treinamento do tradutor (aqui, a familiarização em tradução do licenciando em Letras) em tempos de rápida mudança tecnológica e profissional. Pym (2008, p. 1) advoga que “as expansões multicomponenciais da competência são, em parte, fundamentadas em interesses institucionais e que, conceitualmente, são falhas no sentido de que sempre estarão um ou dois passos atrás das demandas do mercado”.

Para o autor, a noção de competência tradutória – vista como um modo de bilinguismo aberto à análise linguística; ou como uma questão de demanda de mercado, determinada por

mudanças históricas e sociais extremas; ou, ainda, como uma competência multicomponencial, envolvendo grupos de habilidades linguísticas, culturais, tecnológicas e profissionais, resultando numa supercompetência – não satisfaz as exigências atuais, impostas pelo mercado de trabalho, aos profissionais da tradução. Esse autor, não descartando a importância da qualificação do tradutor e de seu constante aprimoramento, questiona a supercompetência incorporada ao campo de treinamento do tradutor, valorizando um conceito minimalista simples de competência tradutória.

Também fizemos uso do conceito de equivalência tradutória de Costa (2005). Conforme o autor, o processo tradutório é mais bem compreendido quando reconhecemos dois momentos – o da equivalência propriamente dita (nível microtextual) e o da equivalência em nível macrotextual – e os seus problemas inerentes. As escolhas do tradutor são substancialmente restritas no primeiro caso e quase infinitas no segundo. Como esses momentos se encontram necessariamente interligados, “não é de se estranhar que o mais visível (o da equivalência propriamente dita) tenha recebido o grosso da atenção crítica até o momento” (p. 30). Salienta, ainda, que “a maioria dos teóricos e críticos tende a sugerir ou ditar os modos como os itens e as frases devem ser traduzidos em vez de explicar como e por que¹⁵ esses itens e frases foram traduzidos de fato” (p. 30).

Assim, há a necessidade de se explorar uma metacognição, que possa auxiliar o aprendiz a ter um maior controle operacional sobre as próprias estratégias individuais de aprendizagem e, sobretudo, aumentar o nível de conscientização sobre o que seja uma tarefa tradutória e sua complexidade. Nesse sentido, acreditamos que a didática aqui proposta forneça elementos suficientes para que essa metacognição possa ser desenvolvida com qualidade, mesmo que dentro de certas limitações¹⁶.

Tratamos, ainda, dos aspectos microtextuais (MAGALHÃES, 2009), identificando-os e analisando-os nos textos originais e traduzidos. Concentramos nossos esforços em questões que tratam da não equivalência lexical e sintática, realizando uma análise microscópica dos textos, ao longo dos quatro estudos-piloto, identificando traços menores, que são parte integrante do todo de sentido e relacionando-os com aspectos macro textuais, no final desses estudos.

Por fim, analisamos os aspectos macrotextuais (MAGALHÃES, 2009), com base na identificação de elementos coesivos do texto para buscar sua coerência, e no estabelecimento de relações que estão apenas implícitas no texto através da contextualização.

¹⁵Grifo nosso.

¹⁶ Limitações por estarmos tratando de uma familiarização em tradução e não de um estudo avançado nesta área.

As teorias e abordagens ora apresentadas sintetizam os pontos a serem explorados com os futuros professores de inglês num estágio que denominamos de *familiarização teórico-aplicada em tradução de textos especializados*. Este processo de familiarização, parcialmente desenvolvido na metodologia de coleta de dados e, posteriormente, aprofundado na DiTraLL, apresenta, dentre vários aspectos, os seguintes conceitos: i) de tradução, de texto e de texto especializado; ii) de estratégias de leitura e de tradução; iii) de aspectos micro e macrotextuais; iv) do termo sob uma perspectiva textual e v) do mapa conceitual como recurso pedagógico.

A partir disso, nossa expectativa é de iniciar um processo de conscientização sobre a importância da parceria desses aspectos no momento de recriação de um texto; sobre as complexas peculiaridades que uma tarefa de tradução apresenta; e, conseqüentemente, sobre a necessidade de especialização futura, caso a tradução seja a área escolhida como uma segunda opção profissional do licenciando em Letras.

2 A TRADUÇÃO E O TRADUTOR: REFLEXÕES SOBRE SEU PAPEL NA ATUALIDADE

Apresentamos, nesta seção, algumas questões relativas ao papel da tradução e do tradutor e discutimos sua relevância nos dias de hoje. Igualmente, propomos uma discussão sobre crenças (ainda) existentes nessa área a partir da opinião de alguns de nossos respondentes. Nossa intenção, aqui, é a de mostrar a necessidade de repensar e de questionar pressupostos que possam não refletir a complexidade do ato tradutório. Vale salientar que, embora estejamos propondo uma interface entre o tema da tradução e a formação para a docência em língua inglesa, este capítulo tratará da formação específica em tradução, abordando temas tais como a importância da argumentação no processo tradutório e a necessidade de um equilíbrio flexível entre teoria e prática nas grades curriculares universitárias, equilíbrio este propulsionado pela demanda de mercado.

A relevância do tema da tradução está consolidada no crescente interesse pelos estudos teóricos e práticos sobre Tradução¹⁷ no Brasil e no mundo, levando pesquisadores, tradutores e docentes a uma série de questionamentos sobre o ensino e aprendizagem nessa área (DARIN, 2006). Uma pesquisa feita em 2001 - por Darin - com professores de graduação, teve como objetivo estimular a revisão crítica da prática didática e das estratégias de ensino adotadas nos cursos voltados para a formação de tradutores. Embora os resultados mostrem que a intuição, a experimentação, o uso de dinâmicas criativas, o compartilhamento local e informal de metodologias bem-sucedidas tenham contribuído para um razoável sucesso do ensino-aprendizagem da tradução, também revelaram uma falta de consenso entre os educadores sobre os parâmetros utilizados; uma centralização do professor no processo de aprendizagem e, enfim, uma ausência de embasamento sólido na adoção de metodologias consistentes.

Esta pesquisa ressalta que o desenho curricular dos cursos de graduação em Tradução deveria se preocupar com questões que vão além do conteúdo programático que, normalmente, respondem a questões do tipo *o quê, como, e para quê*. Dentro de uma visão menos simplista, ela sugere a inserção do papel da argumentação teórico-didática no contexto universitário (*o porquê*):

se concebemos o curso universitário como espaço por excelência destinado ao crescimento intelectual e desenvolvimento do olhar crítico, é essencial que o estudante tenha a oportunidade de refletir sobre temas e procedimentos relativos ao papel do tradutor sob a ótica de inúmeras questões da contemporaneidade. São

¹⁷ Como disciplina.

questões como essas que podem orientar o desenvolvimento da capacidade reflexiva e crítica tão necessária para que os futuros profissionais produzam alguma mudança nas formas como nossa sociedade compreende a tradução e a identidade do tradutor. (DARIN, 2006, p. 119)

A argumentação que leva ao pensamento crítico deve, sim, ser primordial em situações de ensino e aprendizagem; no entanto, requer tempo e esforço para que possa ser consolidada. Para que a argumentação ocorra, precisa estar fundamentada numa perspectiva educacional dialógica, que permita a interação reflexiva entre professores e alunos; sem esta prática interacional, a nosso ver, não há como exigirmos de nossos estudantes o desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia na aprendizagem. Cabe salientar, então, que a nossa concepção de educação está baseada na pedagogia dialógica e construtivista e, portanto, centrada no conhecimento que é gerado a partir da relação professor-aluno. Nesta relação, o professor deve ser um mediador e um propulsor de temas interdisciplinares e transversais, estabelecendo pontos de intersecção e cruzamento de temas afins, para que possa expor seus alunos a outras formas de pensar e, assim, construir uma identidade própria e desenvolver bom-senso e tolerância às idiosincrasias existentes na sociedade contemporânea.

Nesse sentido, reforçamos a importância de um entrosamento entre a docência em língua inglesa e a tradução no interior da grade curricular da formação em Letras, quase inexistente nos cursos de graduação em nosso país¹⁸. Esta tese, portanto, tem o objetivo de estimular modos de pensar transformadores, que considerem positiva a interrelação entre estas duas áreas, desde que respeitadas as devidas competências envolvidas, por meio de qualificação apropriada para cada uma delas.

Azenha Júnior (2006), professor na Universidade de São Paulo (USP), também defende a hipótese de que a prática de tradução realizada no currículo da formação em Letras, “representa um ponto privilegiado, em que teoria e prática, em suas mais variadas formas, interagem, estimulam a pesquisa autônoma e contribuem para a formação do espírito crítico” (p. 157). Embora a discussão desse tema pelo autor seja ilustrada por exemplos extraídos de seu trabalho com estudantes do Curso de Especialização em Tradução (doravante CETRAD)¹⁹, e não de graduação, encontramos pontos reflexivos relevantes para esta pesquisa.

Em seu artigo, faz uma breve retrospectiva histórica dos estudos da Tradução e salienta que a reflexão sobre esta área ainda está associada à formação da identidade dos

¹⁸ Fato ilustrado, no primeiro capítulo, pelo número de cursos de Tradução e de disciplinas autônomas sobre tradução nos currículos de Licenciatura em Letras.

¹⁹ Língua alemã. Na mesma universidade.

povos, à constituição das línguas e literaturas nacionais, à expansão das religiões, ao intercâmbio e à difusão do conhecimento. Da mesma forma, a prática da tradução atua como importante termômetro para o dinamismo das relações entre os povos, para o mundo diversificado dos negócios e para a atividade multifacetada de organismos internacionais.

Segundo ele, a teoria e a prática, embora não possam ser historicamente dissociadas, possuem uma relação marcada pela contradição e pelo desafio permanente de redefinir esta relação e de estabelecer um perfil para o processo de tradução, fato este que se constitui num ponto de partida paradoxal para sua reflexão: “a tradução está por toda a parte e, ao mesmo tempo, parece não estar em parte alguma. Ela está presente no dia-a-dia das pessoas desde tempos imemoriais, mas vem ocupando uma posição indiretamente proporcional à valorização da língua materna” (2006, p. 158). No que se refere ao plano institucional da Universidade, acrescenta: “a realidade não é diferente: a tradução é mais valorizada nos departamentos e programas de pós-graduação como fonte de renovação e ponte para a realidade do mercado de trabalho do que nas grades curriculares dos diferentes níveis de formação” (2006, p. 159).

Conforme este autor, a ancoragem institucional da tradução no Brasil, consistente no plano da pesquisa em pós-graduação, e em fase de sedimentação nos níveis de graduação e especialização, corrobora o círculo de contradições existentes entre teoria e prática. A experiência, segundo ele, mostra que a resistência em aceitar o papel e a importância da tradução na formação do estudante de Letras continua acentuada: “usar a tradução em sala de aula de língua estrangeira é um procedimento considerado ultrapassado desde a implantação dos métodos comunicativos, embora a tradução continue a ser empregada, e com sucesso, para o ensino de línguas clássicas” (2006, p. 159).

Coloca, ainda, que a dispersão e a fragmentação, marcas do século XX, associadas à substituição paulatina do conceito de formação humanista pela verticalização e a especialidade (aplicação imediata e pontual de conhecimentos rapidamente adquiridos) seriam explicações possíveis para a fragilidade da posição ocupada pela tradução na formação em Letras. Com relação ao exposto acima, faz a seguinte reflexão:

Grande parte da comunidade científica continua a considerar as obras traduzidas fontes secundárias de aquisição e de difusão de conhecimento e isso tem reflexos para a formação dos estudantes nos diversos níveis – graduação, especialização e pós-graduação -, pois aprofunda uma ruptura entre habilidades estritamente relacionadas: ler, escrever, ouvir-entender, falar e traduzir. Se a tradução continua a representar uma importante forma de aplicação, no mercado de trabalho, dos conhecimentos adquiridos na Universidade e se a própria história testemunha essa inter-relação no plano dos indivíduos e das culturas, não é sensato pretender formar profissionais que herdem uma história de rupturas internas e externas (2006, p. 160).

Este autor acredita que a própria Universidade deveria restituir à tradução o lugar que lhe é devido na estrutura curricular dos cursos de Letras, não em substituição a outras áreas e disciplinas afins, mas sim, em constante interação com elas. Tomamos emprestado suas reflexões, para fundamentar nossa crença sobre o papel da tradução e do tradutor e servir de subsídio para a inclusão deste tema em cursos de Licenciatura em Letras.

Ao comentar sobre o CETRAD, traça um percurso histórico da disciplina concebida, primeiramente, nos anos 70, como modalidade da graduação, funcionando como ponte entre a graduação e o pós-graduação. Naquela época, a concepção do curso refletia uma visão puramente instrumental de tradução, que servia de apoio ao aprendizado de uma língua estrangeira. Era visto, portanto, como um curso avançado de língua ou como um curso instrumental de leitura²⁰. Nos anos 80, o CETRAD passou de modalidade a curso extracurricular, sendo colocado fora da estrutura curricular da Universidade e nos anos 90, foi reconhecido como especialização (pós-graduação *lato sensu*). Este Curso possui 28 anos de existência mas, segundo o autor, ainda vem buscando sua identidade e especificidade, procurando levar em consideração os avanços dos estudos da tradução e sua interação com outras áreas do conhecimento bem como as características do mercado de trabalho para tradutores na cidade de São Paulo.

Em Porto Alegre, o curso de Bacharelado em Tradução é oferecido há várias décadas no Instituto de Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e até a década de 80, na Faculdade de Letras (doravante FALE) da PUCRS. No intuito de reavivar a identidade da tradução nesta Faculdade, o curso de especialização intitulado *Estudos da Tradução: Teorias, Práticas e Tecnologias* foi lançado no início deste ano e a disciplina *Introducing Translation Studies*²¹ foi incluída no oitavo semestre (último) do currículo atual de Licenciatura em Letras, que teve início em 2011. Além disso, a FALE contará com uma revista eletrônica semestral, que terá como viés interdisciplinar a docência, a tradução e as tecnologias em LE, para a divulgação de temas relevantes dessas áreas afins.²²

De volta às reflexões de Azenha Júnior (2006), que consolidam filosoficamente nossa forma de pensar o tema que estamos tratando aqui, dois problemas persistem até hoje para os alunos que ingressam no CETRAD: em primeiro lugar, a discrepância existente entre os conhecimentos de língua materna (o português do Brasil) e de língua estrangeira (no caso do autor, a língua alemã), apesar do rigoroso exame de seleção pelo qual os alunos têm de

²⁰ Conforme salienta este autor, “este curso era considerado “uma pequena graduação” de dois anos, específica para uma língua estrangeira, sem as exigências de optativas oriundas de uma dupla habilitação” (ANO, p. 161).

²¹ Introdução dos Estudos em Tradução.

²² Esta revista está, ainda, em processo de organização e implantação.

realizar e, em segundo lugar, a visão de tradução trazida na bagagem destes alunos, vista como uma operação de transcodificação, intermediada pelo uso de dicionários e por ferramentas de busca na internet. Tal visão, segundo o autor, revela uma outra discrepância, que está além da sala de aula: os avanços feitos nos estudos da tradução parecem estar restritos ao plano da reflexão acadêmica, tornando-se pouco eficazes para alterar a prática e a noção de tradução fora da universidade. O trabalho divulgado pelo autor se concentra na compensação dessas defasagens: i) o que os alunos conhecem sobre teoria e o que efetivamente fazem na prática e ii) o que conhecem sobre a língua materna e a língua estrangeira, flagrada pela tradução. Essa orientação, portanto, servirá como parâmetro de reflexão para o tradutor iniciante, que precisará conciliar seu grau de interferência no texto traduzido com as expectativas de seu cliente: temos, portanto, um processo de avaliação e reavaliação crítica da teoria e sua aplicabilidade na prática.

Essas considerações respaldam nossa crença de que o enfrentamento de tais questões está na adoção de uma orientação teórica sobre tradução, que seja devidamente relativizada e adequada aos objetivos de um dado curso e ao nível de formação de seus ingressantes. No nosso caso, como veremos na DiTraLL, essa orientação está diretamente articulada com questões aplicadas e especialmente planejadas para licenciandos em Letras. Esta interface, acreditamos, possibilitará o início de um trabalho interdisciplinar entre docência e tradução que, a nosso ver, abre um canal de comunicação entre estas duas áreas até então não explorado.

Este pensamento, portanto, sustenta e justifica a possibilidade de incorporação do tema da tradução na estrutura curricular dos cursos de Licenciatura em Letras com o intuito de fortalecer sua relação com o Bacharelado - e não de fragmentá-la - de modo que represente um ponto privilegiado em que teoria e prática, nas suas mais diversas configurações, interajam e estimulem a interdisciplinaridade e contribuam, dessa forma, para a formação de profissionais com competências multifacetadas. Assim como Azenha Júnior (2006), defendemos a interação e o diálogo entre tradução e outras áreas e disciplinas afins, para que possamos contribuir para a formação de profissionais qualificados, cuja visão interdisciplinar possa auxiliá-los a questionar e avaliar suas próprias decisões, e servir de exemplo para gerações futuras.

2.1 CRENÇAS DOS LICENCIANDOS SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS À TRADUÇÃO E AO TRADUTOR

Nesta seção, apresentamos os pressupostos que embasam a crença de cinco respondentes²³ a respeito da tradução e do tradutor e que foram inspiradores para o desenho de nosso percurso de coleta e análise de dados e para a construção da DiTraLL. Para tanto, fizemos uso de um questionário (adaptado de PAGANO, 2009), contendo as cinco crenças mais comumente afirmadas acerca da tradução e do tradutor, para que os respondentes escolhessem, dentre as alternativas propostas, qual a que mais se aproximava de sua crença e por quê.

Segundo pesquisadores, as crenças que todo aprendiz possui sobre o que é aprender determinam os recursos e a forma que utilizarão para resolver os problemas que surgirão ao longo de seu aprendizado. Orientado por essas crenças, o aprendiz decide o que aprender, como, quando e em quanto tempo. Crenças que refletem adequadamente o processo de ensino/aprendizagem conduzem o aprendiz à escolha de estratégias apropriadas, e garantem o contínuo exercício de procedimentos acertados (PAGANO, 2009). Acreditar, por exemplo, que a aprendizagem é um processo contínuo de amadurecimento e crescimento, na qual o aprendiz é também (e não só o professor) responsável pela construção de seu conhecimento, tornando-o autônomo na busca por resolução de problemas a serem enfrentados em sua vida pessoal e profissional, certamente levará esse aprendiz à satisfação e ao sucesso.

Por outro lado, crenças errôneas ou pouco fundamentadas levam o aprendiz a optar por recursos e formas não apropriadas e culminam no insucesso e, geralmente, na insatisfação. A crença de que a aprendizagem deva ser um processo rápido sem demanda de esforço, por exemplo, leva o aprendiz a escolher formas superficiais de contato com o novo conhecimento, produzindo uma interação pouco significativa, cujo resultado é uma não apreensão do conhecimento (PAGANO, 2009).

Para que pudéssemos, então, identificar as crenças dos respondentes sobre tradução e sobre o tradutor que, de certa forma, estão imbricadas na visão que possuem sobre a aprendizagem, propusemos a seguinte atividade:

²³ Dos quatorze (14) respondentes que participaram desta pesquisa, apenas cinco (5) puderam responder ao questionário. Mesmo assim, fizemos uso de suas respostas, já que as consideramos representativas de um determinado grupo (neste caso, licenciandos em Letras), e para valorizarmos sua opinião frente às questões propostas.

Leia cada uma das afirmações contidas no quadro abaixo e decida se você (a) concorda com ela; (b) concorda parcialmente; (c) discorda dela; (d) discorda parcialmente dela ou (e) não tem opinião formada a respeito. Após preencher o quadro com suas respostas, favor responder o motivo da sua escolha.

Legenda:

C: concordo, **CP:** concordo parcialmente, **D:** discordo, **DP:** discordo parcialmente, **NS:** não sei.

Quadro 1 – OPINIÕES DOS RESPONDENTES

Crença	C	CP	D	DP	NS
1. A tradução é uma arte reservada a poucos que podem exercê-la graças a um dom especial.					
2. A tradução é uma atividade prática que requer apenas um conhecimento da língua e um bom dicionário.					
3. O tradutor deve ser falante bilíngue ou ter morado num país onde se fala a língua estrangeira com a qual trabalha.					
4. Só se pode traduzir da língua estrangeira para a língua materna, uma vez que só dominamos esta última.					
5. O tradutor é um traidor e toda a tradução envolve certo grau de traição.					

Fonte: Pagano, 2009 (adaptado).

As opiniões expressas pelos respondentes nos chamaram a atenção pela forma como percebem a tarefa da tradução, mesmo possuindo pouca ou nenhuma experiência nesta área. Abaixo, a descrição dessas opiniões, organizadas da seguinte forma: as crenças, seguindo a ordem que está disposta no questionário, e as opiniões dos cinco respondentes a respeito delas.

1. A tradução é uma arte reservada a poucos que podem exercê-la graças a um dom especial.

Esta crença é muito divulgada quando se avalia uma tradução, seja pela sua boa qualidade ou por ter sido malsucedida. Está implícita aqui a noção de que o tradutor deve ter um dom especial para poder traduzir, falha equivocada como veremos a seguir:

Uma respondente tem consciência de que *a tradução é uma técnica que pode ser desenvolvida com treino e estudo, não sendo, portanto, um dom especial*. Pagano (2009), ao comentar sobre essas crenças coloca que as pesquisas mostram que tradutores competentes e reconhecidos possuem uma carreira que envolve experiência e qualificação.

O outro respondente discorda parcialmente desta afirmação. Para ele, *qualquer pessoa pode traduzir desde que tenha o conhecimento necessário*. Acredita que a tradução não é reservada apenas para aqueles com um talento especial, mas para todos que a exerçam, com base em conhecimentos adquiridos para esse fim.

Outra respondente discorda, afirmando que *não é necessário um dom especial, mas sim muito estudo, trabalho e dedicação*. Mais uma respondente discorda e salienta que *a tradução requer prática, imparcialidade, conhecimento e vontade. Não é uma arte fácil de ser realizada*. Sua resposta engloba, assim como as de seus colegas, algumas das habilidades que um tradutor deve possuir: o conhecimento teórico e prático e a vontade que, a nosso ver, pode levar ao constante aperfeiçoamento. No que se refere à imparcialidade, imaginamos que esteja relacionada ao respeito que todo o tradutor deve ter pelo texto original²⁴, não alterando o seu sentido. Essa questão propicia várias considerações, as quais devem ser discutidas em disciplinas que tratem do tema da tradução.

Outra respondente concorda parcialmente: *Acredito que todas as atividades que fazemos envolvendo nossas capacidades perceptuais, podem ser consideradas como um dom, quando conhecido e trabalhado pelo sujeito que as possui*. Sua afirmação salienta a importância da sensibilidade nas diferentes atividades que exercemos, e vai ao encontro do que diz Pagano (2009): *uma quota de sensibilidade artística certamente contribui para a beleza de determinados textos, especialmente os literários* (p. 12).

2. A tradução é uma atividade prática que requer apenas um conhecimento da língua e um bom dicionário.

Esta crença, uma das mais divulgadas sobre a tradução, tem contribuído para o estatuto desta como atividade menor, com pouco reconhecimento pelo mercado de trabalho e pelas diversas instituições que requerem serviços de tradução, tais como instituições de ensino superior, agências governamentais e embaixadas (PAGANO, 2009). Insucessos envolvendo a tradução se dão pela falta de formação qualificada contínua: é fundamental que se reconheça que a prática da tradução requer estratégias de diversas naturezas e muito estudo e dedicação. Profissionais da área admitem a necessidade de se ter vivência e um grande conhecimento cultural e linguístico para levar a cabo uma tradução, crença também expressa pela primeira respondente com relação à afirmação 2: *a tradução é uma atividade que requer não apenas*

²⁴Doravante denominado TO.

domínio das duas línguas envolvidas, mas também conhecimento de ambas as culturas e/ou do tema a ser traduzido.

O segundo respondente concorda com a crença 2, que diz que a tradução é uma atividade prática que requer apenas um conhecimento da língua e um bom dicionário. Para ele, é importante *o conhecimento da estrutura e do léxico da língua*. Naturalmente, esses dois conhecimentos, o sintático e o lexical, das línguas envolvidas numa tarefa de tradução são fundamentais para que um texto traduzido faça sentido. No entanto, a atividade tradutória requer estratégias de diversas naturezas, algumas das quais podem ser adquiridas através da experiência, sendo que outras podem ser desenvolvidas ou aperfeiçoadas pela formação profissional (PAGANO, 2009). Teóricos e pesquisadores nomeiam essas estratégias e conhecimentos de *competência tradutória*, que conduzem a um exercício adequado da tarefa tradutória, e que caracterizam o tradutor conceituado.

Magalhães (2009), por exemplo, considera que a competência tradutória deve estar alicerçada no uso de estratégias de análise macrotextual (gênero e padrões retóricos), de estratégias de análise microtextual (traços gramaticais e lexicais pertinentes aos gêneros e padrões retóricos específicos); na identificação de elementos coesivos do texto (com vistas à coerência) e no estabelecimento de relações que estão apenas implícitas no texto através da contextualização. A formação de um bom tradutor, portanto, requer o desenvolvimento de habilidades que transcendam o conhecimento meramente linguístico e o conhecimento sobre o uso de recursos tecnológicos, que comprovadamente aprimoram a tradução.

Outras duas respondentes – corroborando as ideias de Pagano (2009) e Magalhães (2009) – discordam da afirmação e salientam: *alguns pensam que só é necessário saber a língua para saber traduzir, porém isso não é correto. A tradução é muito mais, constituindo uma área em crescente reconhecimento e expansão no mundo globalizado atual. Um conhecimento da língua e um bom dicionário são apenas alguns dos fatores necessários. A reflexão se faz necessária na hora de traduzir. Um bom tradutor tem um alto grau de sensibilidade, compreensão e interpretação de texto.*

A percepção, pelas opiniões das respondentes acima, de que reescrever um texto em outra língua envolve, dentre vários fatores, reflexão e sensibilidade, demonstra que entendem a tarefa de tradução como uma atividade complexa e multifacetada.

A última respondente discorda parcialmente, pois acredita que *tendo o conhecimento mútuo da língua materna e da L2²⁵, indiferente de quais sejam, acrescida da vontade, e do*

²⁵Língua estrangeira ou segunda língua: inserção nossa à fala da respondente.

domínio dos “costumes” da cultura, se pode fazer qualquer trabalho envolvendo ambas as línguas.

Na opinião dessa respondente, a tarefa tradutória envolve, além do conhecimento linguístico e cultural, o quesito vontade. Acreditamos que a vontade à qual se refere seja a busca pela contínua atualização de seus conhecimentos gerais e específicos como subsídios internos fundamentais ao exercício da tradução.

3. O tradutor deve ser falante bilíngue ou ter morado num país onde se fala a língua estrangeira com a qual trabalha.

Com relação a esta crença, a primeira respondente apresenta a seguinte opinião: *a experiência de viver em um país onde a LE é utilizada com certeza enriquece o conhecimento do tradutor. No entanto, creio que não deva ser um pré-requisito.* De acordo com Pagano (2009), as pesquisas mostram que esse fato pode auxiliar para que uma tradução seja feita com sucesso. No entanto, salienta a autora, “os estudos também mostram que, nesses casos, o bilinguismo ou a vivência do tradutor estão acompanhados de uma formação que lhe permite o bom desempenho profissional” (p. 13). Acrescentamos, aqui, que há profissionais que não possuem vivência no exterior e que, com base numa formação adequada e competente, tornam-se bons tradutores.

O segundo respondente concorda parcialmente com a afirmação acima, pois acredita que *o tradutor necessita ser bilíngue, visto que precisa reconhecer a língua para ser capaz de traduzir corretamente, mas que não necessita ter morado em um país onde se fala essa língua,* crença também aceita parcialmente por outra respondente: *ser falante bilíngue ou ter morado num país onde se fala a língua estrangeira com a qual se trabalha ajuda bastante, mas não é requisito e muito menos proporciona todo o conhecimento necessário para o tradutor.*

A outra respondente discorda e salienta que *essa característica não é necessária para obter bons resultados nas traduções,* crença também expressa pela última respondente: *não acredito que a obrigatoriedade de ter morado fora, implica em um bom tradutor, ou tradutor somente, sem ser bom ou não. Como dito antes, tendo a vontade, o conhecimento, o domínio da cultura entre outros quesitos, pode-se traduzir tranquilamente.*

Observamos que todos os respondentes concordam que uma formação profissional específica é de suma importância para que um tradutor seja competente na realização de suas

tarefas. Corroboramos essas opiniões, salientando sua importância por indicarem que reconhecem a especificidade da profissão de tradutor, diferenciando-a da atuação no ensino.

4. Só se pode traduzir da língua estrangeira para a língua materna, uma vez que só dominamos esta última.

A resposta da primeira respondente para esta crença é a de que *a tradução feita da LE para a língua materna pode ser mais acessível ao tradutor. No entanto, com estudo é possível conhecer suficientemente outras línguas, tornando possíveis suas traduções.*

O respondente discorda parcialmente e salienta que *não necessariamente. O tradutor pode traduzir para outras línguas além da materna, desde que tenha conhecimentos na língua que pretende traduzir, e se não, ainda assim o pode fazer, porém provavelmente com certa dificuldade.*

É importante lembrar que ser falante nativo de uma língua não nos habilita automaticamente a traduzir para esta língua. O conhecimento linguístico, por si só, não basta para o exercício da tradução, por várias razões. Uma delas diz respeito aos diferentes graus de conhecimento e proficiência que falantes nativos têm da sua língua materna, fato que pode estar relacionado a sua formação escolar e a sua experiência de vida (PAGANO, 2009). Além disso, como já explicitado, o tradutor precisa de uma formação específica para desenvolver habilidades adequadas para um bom desempenho profissional.

Parece-nos que o segundo respondente tem ciência de que a tradução envolve mais do que um saber linguístico, pois utiliza a palavra *conhecimentos*, no plural, para se referir às diversas habilidades de um tradutor. Faz, ainda, a ressalva de que, se ele não possuir esses conhecimentos, realizará a tarefa tradutória com dificuldade. Essa dificuldade, a nosso ver, é resultante da falta de reconhecimento de que, para se traduzir, não é suficiente saber bem a língua estrangeira, ter morado no exterior ou ser um ótimo professor. Cada profissão, e aqui comparando a tarefa de tradução com a da docência, possui uma formação específica, que requer o conhecimento de habilidades intrínsecas a cada uma delas. Assim como o tradutor pode não saber dar uma aula de língua estrangeira, o professor pode não saber traduzir. São áreas que possuem o conhecimento linguístico e cultural como pontos afins, mas exigem do profissional de cada área competências diferentes.

A terceira respondente discorda da afirmação quando diz que *a língua materna é mais fluente e, portanto, mais fácil para um tradutor. Com muito estudo e prática (e mais tempo), no entanto, é possível traduzir nos dois sentidos.* A quarta respondente afirma, concordando

parcialmente, que *o conhecimento da língua materna é imprescindível. Para arranjarmos boas soluções, temos que conhecer as regras gramaticais, o vocabulário, as expressões idiomáticas e inúmeros detalhes que cabem, não só à língua materna, mas também à língua estrangeira.* A última respondente discorda parcialmente e menciona que *a tradução depende de conhecimento mútuo, como dito anteriormente.*

As três respondentes (embora tenham escolhido alternativas diferentes: *discorda, concorda parcialmente e discorda parcialmente*) salientam a importância de conhecermos bem as duas línguas envolvidas em uma tradução. Esse conhecimento é imprescindível, pois não basta sermos falantes nativos de uma língua para estarmos aptos à tarefa da tradução, como anteriormente explicitado através de Pagano (2009).

5. O tradutor é um traidor e toda a tradução envolve certo grau de traição.

Esta crença, antiga, famosa e legitimada por todas as épocas e culturas “ainda domina as conversas e comentários sobre a tradução” (PAGANO, 2009, p. 14), sendo “responsável pelo descrédito que a profissão recebe em alguns círculos e, infelizmente, continua sendo confirmada por exemplos de trabalhos improvisados ou realizados por pessoas não qualificadas”. Na realidade, a ideia de que se traduz num vácuo temporal e cultural, no qual um conceito formulado numa língua pode ser automaticamente transposto para outra língua como se fosse uma operação matemática de equivalências, ainda predomina.

Felizmente, segundo a autora (2009, p. 14),

a ênfase que a tradução vem recebendo nas universidades e centros de estudos que desenvolvem pesquisas na área e o interesse que a formação e qualificação dos futuros tradutores vêm despertando em centros de ensino têm em muito contribuído para a contestação desse famoso adágio.

Chamou-nos a atenção, aqui, a opinião da primeira respondente (cuja alternativa escolhida é *discorda*), que coloca que *o “tradutor fornece a sua interpretação do texto. Não que ele utilize a sua opinião na tradução; a traição ocorreria no sentido de que o tradutor deve reconstruir o texto original para que esse se adeque à língua alvo”.* Parece-nos que está ciente sobre a impossibilidade de se fazer uma tradução sem considerar, por exemplo, características pragmáticas (público destinatário, contexto de uso, etc.), no qual uma ideia ou um conceito formulado numa língua pudesse ser automaticamente transposto para outra língua como se tratasse de uma operação matemática de equivalências entre palavras mediadas por um dicionário.

O respondente discorda parcialmente e nos diz o seguinte: “Não vejo o tradutor como sendo um traidor, talvez sim tenha que modificar algumas vezes o que está escrito ou o que foi dito por não haver formas de traduzir equivalentemente”. *Mas não um traidor.* Percebemos que esse licenciando possui a noção de que a modificação do que está escrito num texto original para o texto traduzido ocorre pelo fato de que o tradutor não encontra alternativa tradutória em certos momentos da tarefa, e não que ele seja um “traidor”. Sua afirmação indica uma postura positiva frente à figura do tradutor, o que, a nosso ver, pode ser um bom começo para minimizar a crença de que *tradutor* e *traição* sejam palavras quase sinônimas e possibilitar um diálogo aberto sobre a complexidade da tradução.

A outra respondente, que discorda parcialmente, salienta que *esta é uma questão amplamente discutida. A tradução procura ser fiel ao original, mas são muitos os fatores que influenciam no trabalho: a inteligibilidade para o leitor da tradução, o formato em que será apresentada a manutenção ou não de fatores culturais e humorísticos do texto, o grau de familiaridade do leitor da tradução com a cultura do texto original, etc. Enfim, uma tradução é apenas uma tradução e não uma traição.*

A quarta respondente entende que *um tradutor não é um traidor, mas acredito que um tradutor seja um colaborador, uma pessoa que esteja pronta a compartilhar das ideias do autor de língua materna.* A última respondente diz não ter opinião formada sobre o tema.

Felizmente, a problematização dessa crença começou a receber apoio a partir das teorias que redefiniram a natureza e o objetivo da tradução, desenvolvidas com a consolidação da disciplina Estudos da Tradução (a partir dos anos 80). Novas teorias fundamentadas em pesquisas acadêmicas recentes mostram a complexidade do processo tradutório, que envolve aspectos da produção e recepção de um texto e da recriação de um texto numa nova língua (PAGANO, 2009).

Nesta tese, desejamos desmistificar tais crenças e demonstrar que traduzir de forma adequada é possível, mesmo que tomemos como referência o contexto da formação da docência em língua inglesa e não o contexto específico da formação em tradução. Percebemos, mesmo através de um universo pequeno de respondentes, que essas crenças - pelo menos no plano filosófico - já se encontram desconstruídas, seja pelo seu conhecimento de mundo ou pela sua percepção e sensibilidade, seja por um ponto de vista mais atual sobre o que seja traduzir.

A partir dessa etapa, então, decidimos realizar o nosso primeiro experimento, o qual foi chamado de Estudo Piloto Zero²⁶. Nosso intuito foi o de conhecermos, agora na prática, como seriam as traduções de estudantes do curso de Licenciatura em Letras, suas habilidades e dificuldades. Este experimento, juntamente com os outros três que realizamos, nos auxiliaram no desenho da DiTraLL, mostrando-nos caminhos para o tratamento da tradução - como motivadora de uma atividade profissional paralela, resguardada sua devida qualificação futura - na formação para a docência em língua inglesa.

²⁶Esse experimento assim como os outros realizados para esta tese encontram-se explicitados no Capítulo dos Estudos-Piloto e suas Extensões.

3 CONCEITOS TEÓRICO-APLICADOS ASSOCIADOS À FORMAÇÃO EM TRADUÇÃO NO ENSINO DE LI

Este capítulo apresenta as concepções teórico-aplicadas, que constituirão nossa proposta pedagógica – anteriormente referenciadas –, organizadas da seguinte forma:

3.1 A Teoria da Assimilação (AUSUBEL, 1968; 2000; NOVAK, 2010).

3.2 A Linguagem Especializada Científica (CABRÉ, 2006; FINATTO, EVERS e ALLE, 2010).

3.3 A Didática da Tradução sob uma ótica construtivista (HURTADO-ALBIR, 2005).

3.4 A Abordagem Minimalista da Tradução na era tecnológica (PYM, 2008)²⁷.

3.5 O texto traduzido como textualização (COSTA, 2005).

3.6 A Análise microtextual (MAGALHÃES, 2009).

3.7 A Análise macrotextual (MAGALHÃES, 2009; KOCH, 2009).

3.1 A TEORIA DA ASSIMILAÇÃO

A ideia central de Ausubel, em sua Teoria da Assimilação, advoga que o conhecimento prévio do aluno sobre determinado evento se constitui num dos pilares da prática educacional, e que o fator isolado mais importante que influencia a aprendizagem é a descoberta do que o aprendiz já sabe (AUSUBEL, 1968).

Essa premissa – com foco na interação cognitiva não arbitrária entre o novo conhecimento, potencialmente significativo, e algum conhecimento prévio, especificamente relevante, existente na estrutura cognitiva do aprendiz, o *subsunção* - é a base para o que o autor chamou de *aprendizagem significativa*. Essa interação acontece quando o próprio aprendiz procura uma maneira de integrar esses dois tipos de conhecimento através de materiais didáticos e de estratégias educacionais potencialmente significativos.

Ausubel apresentou sua teoria da aprendizagem significativa em três momentos: em 1962, com o livro *A subsumption theory of meaningful verbal learning and retention* (Uma teoria da subsunção da aprendizagem e da retenção verbal significativa); em 1963, com a publicação de *The psychology of meaningful verbal learning* (A psicologia da aprendizagem verbal significativa), e em 1968, com o livro *Educational psychology: a cognitive view*

²⁷ Será abordada também a concepção de risco deste autor, mas apenas no Estudo-Piloto Três (Capítulo V) a fim de ilustrar a categorização de risco por nós proposta para análise dos dados deste experimento.

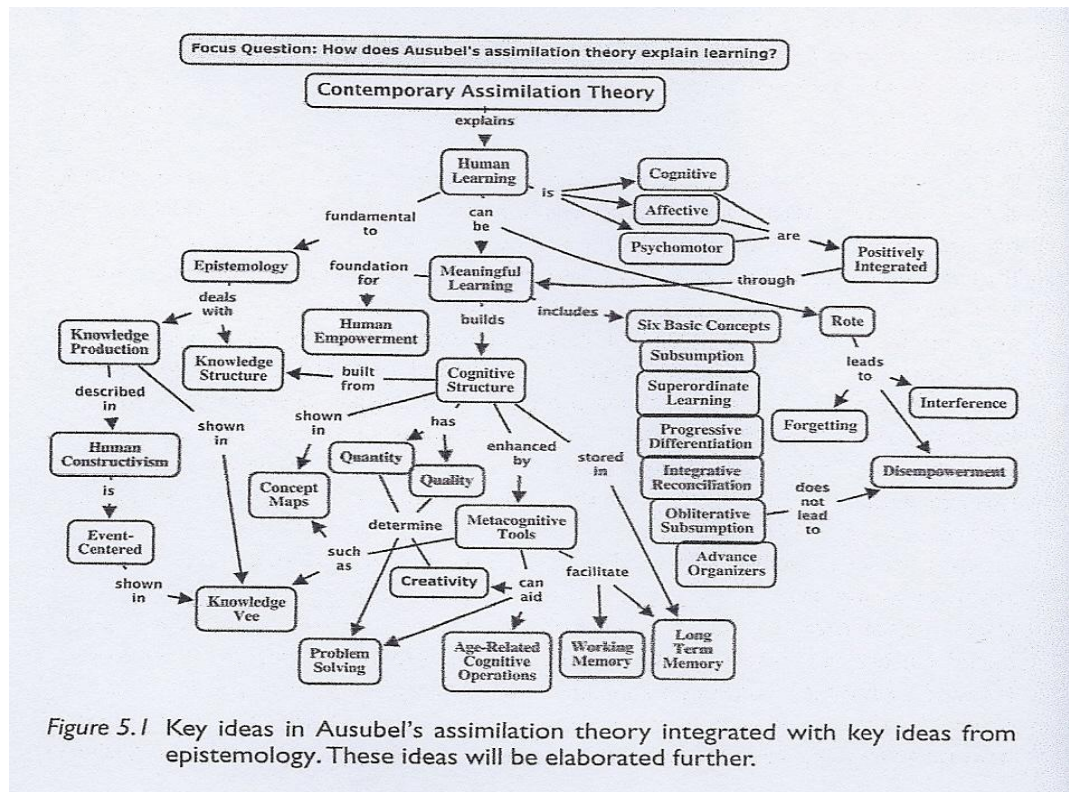
(Psicologia educacional: uma visão cognitiva), que apresentou uma visão mais abrangente de suas ideias. Vale lembrar que no final dos anos 30 até o início dos anos 60, o paradigma fortemente predominante era o behaviorismo, principalmente nos Estados Unidos. O conceito central das epistemologias positivistas era a de que havia apenas “uma resposta certa” para cada pergunta e que essa resposta estaria evidente, bastando, para encontrá-la, que observássemos e registrássemos cuidadosamente os eventos a nossa volta. Esse pensamento, que também influenciou o ensino de línguas estrangeiras em nosso país, tratava de forma limitada a natureza do conhecimento e de sua criação. A partir dos anos 60, no entanto, a concepção de Ausubel sobre como assimilamos e criamos o conhecimento foi sendo gradativamente aceita no ocidente (Europa) e no oriente.

Ausubel, que também exerceu a psiquiatria até 1994, centrou sua teoria na aprendizagem cognitiva, ou na aquisição e no uso do conhecimento, embora tenha feito contribuições importantes para a aprendizagem afetiva²⁸, aquela em que as informações armazenadas nas regiões mais inferiores de nosso cérebro resultam de sinais internos e interagem com a aprendizagem cognitiva.

Um ponto forte da teoria de Ausubel (1968), segundo Novak (2010), é que ela permite a integração de observações sobre a aprendizagem em uma teoria única e coerente. Essa integração, por outro lado, demanda a compreensão das associações entre as partes, para que o todo faça sentido. Com o intuito de ilustrarmos a complexidade de sua teoria, mostramos, a seguir, como Novak a entende atualmente, através de um mapa feito pelo próprio educador. Como veremos, sua estrutura permite a apresentação de proposições interligadas através de conceitos, formando um todo de significação.

²⁸E motora.

Figura 2 – Mapa da Teoria de Assimilação Contemporânea



Fonte: Novak (2010).

Esse mapa conceitual, que responde à pergunta *Como a teoria de assimilação de Ausubel explica a aprendizagem?*, vista sob a ótica da Teoria da Assimilação Contemporânea de Novak (2010), explica a aprendizagem humana e faz relação com a epistemologia do construtivismo – que lida com a produção do conhecimento – e com a estrutura do conhecimento, construída na estrutura cognitiva do aprendiz. Essa estrutura, qualificada por instrumentos metacognitivos, por exemplo, pode auxiliar na resolução de problemas e facilitar a retenção da aprendizagem por um longo período de tempo. Além do aspecto cognitivo, a aprendizagem significativa também integra os aspectos psicomotores e afetivos e inclui seis conceitos centrais, localizados à direita do mapa: subsunção, aprendizagem superordenada, diferenciação progressiva, reconciliação integradora, subsunção obliteradora e organizadores avançados. Esses conceitos encontram-se explicitados mais adiante.

Também observamos, à direita, a inclusão do conceito de aprendizagem mecânica (*rote*) em contraposição com a significativa, que leva ao esquecimento e ao desempoderamento (*disempowerment*). Falaremos um pouco mais sobre a aprendizagem mecânica ainda nessa seção.

Com relação ao cognitivo²⁹, Ausubel acreditava que o conhecimento já armazenado na mente e a capacidade de processamento de novas informações são intrínsecos ao processo de nova aprendizagem, em que a integração entre o velho e o novo conhecimento se constitui numa função da própria organização da estrutura cognitiva do aprendiz.

Novak (2010) acrescenta que a aprendizagem nova resulta em mudanças nas células cerebrais; entretanto, algumas dessas células são as mesmas que já armazenam informações similares à nova informação adquirida, ou seja, as células neurais ou grupos de células neurais ativas na armazenagem submetem-se a novas modificações e, provavelmente, formam sinapses ou associações com novos neurônios durante esta aprendizagem. De acordo com o autor (2010, p. 62), “com a aprendizagem contínua de informações novas relevantes às informações já adquiridas, a natureza e a extensão das associações neurais também aumentam”.

A aprendizagem significativa é, então, responsável pela construção do conhecimento e, para que ela ocorra e para que a interação cognitiva seja mais avançada, os conceitos mais inclusivos de um conteúdo devem ser introduzidos primeiro e, após, progressivamente diferenciados em termos de detalhamento e especificidade (AUSUBEL, 1968, 2000).

Vimos no mapa conceitual construído por Novak que a questão focal se encontra no topo da estrutura assim como o nome da Teoria. As proposições e conceitos (dos mais gerais para os mais específicos) foram estruturados gradativamente, para que as chances de compreensão sobre esse assunto pudessem ser maiores. Por exemplo: conhecimento humano (*human knowledge*) e aprendizagem significativa (*meaningful learning*) no topo, e resolução de problemas (*problem solving*) e memória de longo prazo (*long term memory*) na parte inferior do mapa.

No caso da metodologia que utilizamos para a coleta de dados, que será descrita no capítulo sobre os Estudos-Piloto, criamos oportunidades para esse tipo de interação, por meio de materiais com níveis linguísticos e conceituais organizados em graus progressivos de dificuldade, indo de conceitos mais amplos e menos especializados para conceitos mais específicos e especializados.

Como exemplo dessa interação, apresentamos o esquema a seguir, retirado do nosso corpúsculo sobre o THB, partindo da informação nova *o sintoma também pode ser misto* e relacionando-a com informações anteriormente introduzidas aos respondentes:

²⁹Por questões de delimitação de tema, concentraremos nossa descrição no aspecto cognitivo da teoria, embora tenhamos ciência de que o aspecto afetivo seja igualmente essencial na formação educacional em qualquer área.

- N (informação nova – conceito geral sobre o THB):
O THB também possui um estágio misto (entre depressão e euforia), em que o paciente se comporta de forma agitada e turbulenta.
- S (subsunçor presente na estrutura cognitiva do aprendiz):
Doença do humor, que deixa a pessoa eufórica ou deprimida.³⁰
- N+S (novo subsunçor):
O sintoma também pode ser misto.

A aprendizagem significativa segue seis conceitos básicos, descritos a seguir:

- Subsunção: ocorre quando a nova informação é relacionada com conceitos já existentes na estrutura cognitiva do aprendiz (neste caso, os respondentes). Por exemplo, a apresentação dos conceitos de THB Tipo I e Tipo II após o conceito geral de THB³¹.
- Aprendizagem Superordenada: é o caso da aprendizagem constante sobre um conceito ou uma teoria, por exemplo, em que o conhecimento já adquirido será ampliado à medida que aprendermos mais sobre esse conceito ou teoria. Citamos a própria doença do THB, que necessita ser continuamente estudada para que se conheçam os conceitos que a envolvem (aqui nos referimos aos profissionais da saúde)³².
- Diferenciação progressiva: é o caso do refinamento dos significados dos conceitos na estrutura cognitiva, tornando-os mais precisos e específicos. Na concepção de Ausubel, esse refinamento ocorre quando conceitos mais gerais e abrangentes são introduzidos primeiro, para depois serem gradativamente delimitados em termos de detalhe e especificidade³³. No caso de nosso estudo, citamos como exemplo os textos sobre o THB que fornecemos aos respondentes na fase pré-tradutória.
- Reconciliação Integradora: acontece quando ocorrem mudanças qualitativas nos conceitos estruturados hierarquicamente em nossa estrutura cognitiva, ou seja, quando o entendimento de um dado conceito é parecido e, ao mesmo tempo, diferente de outro

³⁰Conceito retirado do sítio do Dr. Diogo Lara. Disponível em <http://www.bipolaridade.com.br/oque/humor.asp>. Acesso em outubro de 2010.

³¹Esses conceitos foram apresentados aos respondentes através do material fornecido para auxílio nas tarefas pré-tradutórias. Parte desse material encontra-se nos anexos; outra, nos sítios sugeridos como fonte de leitura sobre o THB e outra, nos anexos.

³²Profissionais da linguagem, tais como os tradutores, no entanto, podem adquirir conhecimentos aprofundados sobre o assunto através da prática intensiva diária.

³³Com relação a isso, Novak salienta que a escolha de conceitos mais gerais e inclusivos e de conceitos subordinados (menos inclusivos) não é uma tarefa fácil. Ele acredita que, para facilitar essa estruturação, deveríamos procurar pelos conceitos de uma área do conhecimento e buscar as relações entre eles para, depois, organizá-los entre superordenados e subordinados.

conceito. Como exemplo, temos a palavra polissêmica *transtorno*, que é parecida com *doença*, na área médica, mas diferente de *incomodação*, na língua geral.

➤ Assimilação obliteradora: dá-se quando o conceito recém-assimilado passa a integrar o subsunçor definitivamente, não permitindo mais uma dissociação. No caso da informação de que *o sintoma também pode ser misto*, o N+S (*estado misto*), que antes podia ser desassociado em N (o THB também possui um estágio misto) e S (doença do humor, que deixa a pessoa eufórica ou deprimida), passou a ser incorporado ao conceito de estado *depressivo* ou *maníaco*, integrando-se na estrutura cognitiva do aprendiz.

➤ Organizadores avançados: são utilizados para diminuir a lacuna entre o conhecimento prévio do aluno e o novo, a ser adquirido. Chamados de estratégias didáticas, são instruções educacionais que devem ser dadas antes da introdução da unidade de ensino; são ainda mais gerais e abstratas do que o conteúdo da unidade em si. Para que sejam eficazes, duas coisas devem ser feitas: i) a identificação do conhecimento conceitual específico prévio do aluno; e ii) o planejamento da organização e do sequenciamento dos conteúdos a serem introduzidos de modo que se otimize a habilidade do aprendiz de relacionar o novo conhecimento aos conceitos e proposições anteriormente armazenadas em sua estrutura cognitiva.

As estratégias didáticas não são fáceis de serem desenvolvidas ou criadas, por causa das diferenças existentes entre os vários aprendizes com relação aos conceitos e proposições mais relevantes que possuem em sua estrutura cognitiva. Entretanto, conforme Novak (2010), há usualmente um conjunto de conceitos comuns a determinados grupos, que podem servir de “âncora” para a aprendizagem de novos conceitos e proposições. Para tanto, essas estratégias devem ser cuidadosamente preparadas, facilitando a lacuna possível existente entre grupos diversos de aprendizes.

Existe, no entanto, uma preocupação constante sobre o esquecimento que ocorre em nossa memória, após a recepção de informações e conceitos. Embora o debate sobre as causas desse esquecimento esteja há muito tempo em pauta – seja por mecanismos biológicos responsáveis pelo esquecimento que resultam na destruição física de informações armazenadas na memória, seja por um fenômeno psicológico – o fato de que essas informações se tornam irrecuperáveis após um período de tempo se tornou motivo de extrema preocupação no âmbito educacional.

Por conta disso, muitas pesquisas sobre a retenção e o esquecimento foram feitas em laboratórios, onde sujeitos memorizaram pares de palavras disassociadas e, então, foram testados para verificar se lembrariam desses pares; outras utilizaram poemas e narrativas e

outras, ainda, conteúdos escolares de História e Ciências. Essas pesquisas mostraram que um esquecimento substancial ocorre em poucas horas na primeira situação (pares de palavras); em poucos dias no segundo contexto (poemas, narrativas), caindo para um esquecimento quase que total no último contexto (conteúdos escolares). Há situações, no entanto, em que a retenção das informações permanece, especialmente aquelas nas quais um determinado conteúdo foi extensivamente trabalhado (NOVAK, 2010).

De acordo com Ausubel (1968; 2000), a variação na retenção da memória depende, primeiramente, do grau de significação associado ao processo de aprendizagem. Conteúdos (pares de palavras disassociadas) memorizados mecanicamente, como feito na pesquisa citada acima, não conseguem ser ancorados a conceitos maiores já existentes na estrutura cognitiva do aprendiz, formando, assim, pouca associação com esses.

Embora a aprendizagem mecânica apresente uma vantagem sobre a significativa (a memorização de números telefônicos ou definições precisas de conceitos ou princípios, por exemplo), a segunda oferece quatro vantagens com relação à primeira:

- a) Quantidade maior de tempo em que o conhecimento adquirido fica retido na memória.
- b) Aumento de subsunçores em decorrência das informações retidas na memória e, portanto, uma melhor capacidade de aprendizagem de novas informações sobre o conteúdo apresentado.
- c) Facilidade em assimilar novas informações, mesmo depois da perda de memória de uma informação que já tenha sido exposta ao aprendiz.
- d) Aplicação dessa aprendizagem significativa numa série de novas aprendizagens (ou novos contextos e problemas), nas quais a transferência de conhecimento se transforma numa ponte para o pensamento criativo (AUSUBEL, 2000 e NOVAK, 2010).

3.1.1 A Criatividade

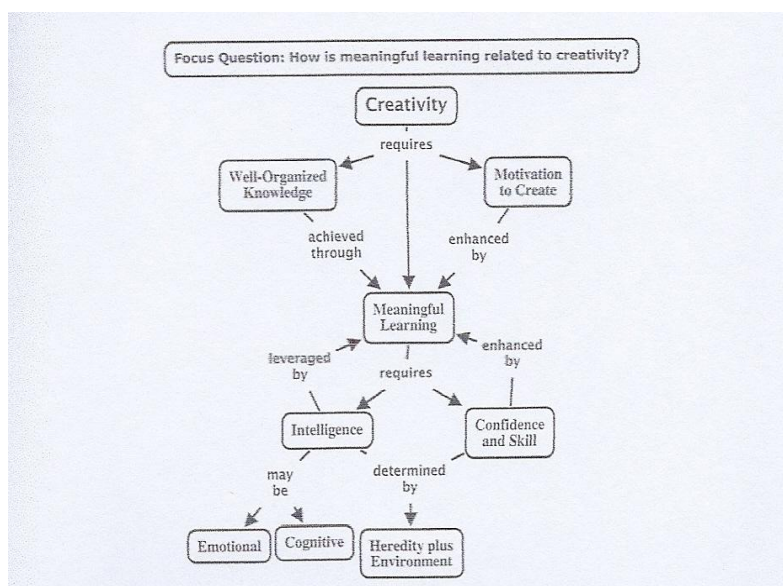
Existem definições variadas para *criatividade* na literatura, mas consideramos a visão de Novak mais apropriada para esta pesquisa, pois está diretamente relacionada à aprendizagem significativa. O autor acredita que o sucesso na aprendizagem acontece quando há uma integração entre a reconciliação integradora (mudanças qualitativas na estrutura cognitiva) e/ou a aprendizagem superordenada (em que o conhecimento já adquirido é ampliado gradativamente), acrescida do desejo de adquiri-la. A criatividade, dessa forma,

pode variar consideravelmente, e estar representada tanto numa ideia criativa relativamente modesta, na qual reconciliações gradativas relativamente comuns são estabelecidas, quanto na aprendizagem superordenada, que pode levar alguém a ganhar um prêmio Nobel ou Pulitzer (NOVAK, 2010).

Para esse educador, a criatividade é vista como uma manifestação do aprendiz que deseja alcançar níveis altos de aprendizagem significativa. Cada uma das facetas descritas por outros autores, tais como Sternberg (1996b) – o intelecto (a inteligência), o estilo (orientado por regras e autossuficiente) e a personalidade (tolerância, vontade de crescer, se arriscar moderadamente e ser reconhecido no trabalho) – e Gardner (1993) – a perspectiva de trabalho criativo durante a vida e a preocupação por assuntos pessoais e profissionais – dentre outras, podem ser vistas como uma consequência da busca constante e determinada, pelo indivíduo, por níveis superiores de integração de conhecimento em sua estrutura cognitiva. É a capacitação ou empoderamento (*empowerment*) resultante dessa integração – pensamento, sentimento e ação –, adquirida através da aprendizagem significativa, que conduz o indivíduo ao processo criativo.

A criatividade requer, portanto, um conhecimento organizado, adquirido pela aprendizagem significativa e um desejo para criar, intensificado por ela. Também potencializa a inteligência e intensifica a confiança, que pode ser emocional ou cognitiva e/ou determinada pela hereditariedade e o ambiente em que o indivíduo se desenvolve. Para melhor visualizar esse processo, cujas (inter)relações são (inter)dependentes, ilustramos a concepção de criatividade por meio de um mapa conceitual, feito por Novak (2010):

Figura 3 – A relação da aprendizagem significativa com a criatividade



Fonte: Novak, 2010

Naturalmente, há outros aspectos (dentre esses, a inteligência cognitiva e a emocional) envolvidos no processo do conhecimento apreendido de forma significativa, que não serão contemplados aqui, por questões de delimitação de tema, mas que estruturam o todo da Teoria da Assimilação, fundada por Ausubel e revisitada por Novak.

Como mencionamos no início desta seção, a criatividade está diretamente relacionada à aprendizagem significativa, pelas razões evidenciadas, razão por que acreditamos que deveria também constar como atributo na tarefa tradutória, pois auxilia o responsável por essa atividade na resolução dos problemas que terá de enfrentar.

3.2 A LINGUAGEM ESPECIALIZADA CIENTÍFICA

No capítulo introdutório, referimos a importância de incluirmos considerações acerca das principais características dos textos especializados, utilizados aqui como campo de prova para a análise e a descrição de tarefas de tradução feitas por licenciandos em Letras. Não pretendemos elaborar uma revisão extensa sobre a literatura dessa área, mas cabe reafirmar que o texto especializado consubstancia o discurso técnico-científico em diferentes dimensões, adquirindo um todo de significação, fator a ser apreendido também, quando se tratar de sua tradução.

Tomamos como base algumas concepções de Krieger e Finatto (2004), que salientam que o grau maior ou menor de especialização que as comunicações especializadas refletem fornece o ponto de partida para uma tipologia. Afirmam que “mais do que o tema, o grau de densidade informativa junto à forma de comunicar, com maior ou menor utilização da terminologia da área em questão, funcionam como mecanismos determinantes dos graus de especialização de um texto”.

A variação tipológica no âmbito da comunicação especializada reflete-se, por exemplo, na distinção entre uma tese ou um artigo de periódico altamente especializado em determinada área do conhecimento e um texto de jornal redigido com a finalidade de divulgar ao grande público uma descoberta científica. Krieger e Finatto (2004, p. 116) salientam que “os propósitos diferenciados de cada tipo de comunicação e os diferentes destinatários previstos explicam não apenas a variação da densidade informativa, como o uso maior ou menor de terminologias”.

Nessa mesma linha de interesse acerca dos graus de especificidade de um texto, Ciapuscio (1998) introduz a noção de *variação conceitual*. A autora coloca que os termos sofrem, além da variação formal, também a conceitual, numa relação estreita com os distintos graus de especialização peculiares a determinadas classes textuais, tais como resumos, artigos, entrevistas e notícias jornalísticas. Ao evidenciar com análises concretas que a dimensão conceitual das comunicações especializadas é variável conforme a tipologia textual, a autora afirma que

(...) os fatores de índole funcional e situacional (interlocutores, classe textual, âmbito discursivo) condicionam a seleção, o tratamento e os limites da variação formal e conceptual da terminologia. Por outro lado, pode afirmar-se que o ângulo terminológico oferece argumentos de peso para a tipificação das classes de textos (*abstract*, notícia de divulgação científica) no nível de formulação (cfe. classes textuais) e para determinação de seu grau de especialidade, a partir de fundamentos linguísticos. (CIAPUSCIO, 1998, p. 63)

Essas afirmações sustentam-se na constatação de que, mesmo abordando um mesmo tema científico, geralmente as terminologias utilizadas não são as mesmas. Há variações denominativas entre um texto altamente especializado e outro de divulgação geral. Da mesma forma, o grau da densidade informativa veiculada varia conforme o destinatário: especialista ou leigo. Neste último caso, é comum a tendência a formulações linguísticas que visam a explicar aspectos conceituais mais complexos como o uso dos conectores *ou seja* e *isto é*. Um exemplo destas variações denominativas foi o material utilizado em nosso trabalho, que apresentou diferentes níveis de abstração, desde o mais baixo (fôlder, de divulgação geral para leigos) até o mais alto (artigo científico, de especialista para especialista).

Na realidade, a comunicação da ciência, embora seja um segmento produzido em geral por seus interlocutores, não difere estruturalmente da comunicação não especializada (KRIEGER e FINATTO, 2004). Nesse sentido, Beaugrande (1996) salienta que o conhecimento só pode ser apropriadamente alcançado pela exploração de todo o domínio do discurso e não apenas pela exploração de alguns de seus “mais bem comportados traços e estruturas”, sejam lexicais, morfológicas, sintáticas ou semânticas.

Há, de fato, características tradicionalmente conformadoras de textos especializados, marcadamente os de natureza científica. A comunicação tradicional da ciência tende ao emprego dos verbos em terceira pessoa, produzindo, assim, uma imagem de impessoalidade, de isenção de pontos de vista. Conforme Krieger e Finatto (2004, p. 117), “este mecanismo contribui para o efeito de que o conhecimento relatado está isento de condicionamentos e de pontos de vista particulares, como se fosse a ciência a falar por ela mesma”. Trata-se, aqui, de um recurso linguístico que, junto com o uso de nominalizações e de estruturas passivas,

favorece os efeitos de indeterminação e apagamento da subjetividade. Explica-se, dessa forma, a razão pela qual o traço da impessoalidade está associado ao estilo do texto científico. Exemplos dessa impessoalidade podem ser vistos através dos segmentos³⁴, representativos da voz passiva, tais como *a number of studies have attempted* (vários estudos foram realizados), *a greater prevalence of atypical features was reported* (uma maior prevalência de características atípicas foi relatada) e *the adjustment was accomplished* (o ajuste foi realizado).

Além disso, grande quantidade dos termos técnico-científicos se constroi a partir de prefixos e radicais gregos ou latinos, o que beneficia a comunidade internacional, acima das fronteiras linguísticas nacionais ou regionais (*maladjustment*, *premorbid*). Outro procedimento de formação de termos científicos, não exclusivo, mas muito típico, está relacionado com as reduções (siglas, abreviações: *THB – Transtorno do Humor Bipolar*) e com a hiponímia (*Tipo 1, Tipo 2 – tipos de THB*). Para iniciantes na tarefa de tradução, esse conhecimento é útil, pois auxilia no processo de equivalência de termos que, normalmente, apresentam um alto grau de densidade terminológica.

Além dessas, há outras peculiaridades que, juntamente com o uso de estruturas linguísticas monossêmicas e de referência, explicam qualificações prototípicas dos textos especializados, tais como a objetividade e a concisão. Esses efeitos estilísticos agregam-se a determinados mecanismos de natureza textual, como a clareza, a coesão e a coerência, funcionando a favor da lógica e da pertinência da comunicação especializada e, assim, de um determinado formato padrão da comunicação da ciência (KRIEGER e FINATTO, 2004).

Em consonância com Krieger e Finatto (2004), Rodilla (1998) salienta que a concisão é uma característica da mensagem científica em que se usa o menor número de palavras necessárias para expressar a ideia que se deseja comunicar. Logicamente, esta propriedade não pode ir contra uma transmissão clara e eficaz do conteúdo. Trata-se, por um lado, de uma economia semântica relacionada com o número de palavras empregadas, cujo expoente máximo é a substituição de frases inteiras por uma única palavra através da invenção de um novo termo (ex.: *hipomaníaco: surto maníaco de menor intensidade no transtorno de humor bipolar*). A economia linguística ressalta as condições implícitas particulares da comunicação técnica, pois sua aplicação supõe uma série de premissas como, por exemplo, a de que os interlocutores tenham os mesmos conhecimentos do assunto. No entanto, as frases da linguagem científica podem ser longas, mais longas do que em outros tipos de linguagem,

³⁴Retirados de nosso cópulo.

devido à complexidade dos conceitos científicos, que exige um número maior de palavras para que possam ser explicados. Tomamos como exemplo o conceito de *depressão: mais de duas semanas de humor irritado ou profundamente triste, sensação de vazio, desesperança, medo, desânimo e insegurança*.

Há de se considerar também a precisão dos termos empregados para a elaboração da mensagem: quanto maior for a sinonímia, a polissemia e a homonímia contidas nestes termos, mais difícil a compreensão (RODILLA, 1998). Como exemplo de precisão, o CID 10, ou *Código Internacional de Doenças*, valida os diagnósticos no mundo inteiro, ou seja, a mesma doença é diagnosticada com os mesmos critérios nos mais diferentes países, já que os termos possuem o mesmo significado.

Explicitamos até o momento, através das concepções de alguns especialistas, a complexidade da comunicação especializada, com ênfase no discurso científico, e a importância de examiná-la à luz de outros ângulos. Seus componentes aparecem entrelaçados de modo a constituir uma rede: há uma inter-relação, portanto, entre o conteúdo semântico, o léxico empregado, a formulação discursiva, a estruturação textual e os fatores pragmáticos.

Esse quadro geral sobre a problemática que caracteriza esse tipo de comunicação demonstra que a concepção de que as terminologias conferem *per se* caráter especializado às comunicações profissionais e que são o componente essencial para definir as propriedades maiores das linguagens da ciência e da técnica, está superada.

A compreensão, portanto, de que a comunicação especializada materializa-se no texto especializado e possui propriedades estruturais específicas, assim como ocorre com outras tipologias textuais, fundamenta-se nos mecanismos da linguagem em funcionamento.

Essa visão textual sobre a comunicação especializada ofereceu respaldo teórico e aplicado para a nossa metodologia de análise e para a DiTraLL. A proposta que desenhamos para uso nesses dois momentos articula teorias, concepções e uma proposta de aplicação prática em sala de aula. Ao tratar de texto e de texto especializado que se busca traduzir, há todo um universo de fatores envolvidos. Acreditamos que as perspectivas aqui convocadas, longe de esgotar o assunto, podem contribuir para uma melhor exploração do tema da tradução do texto especializado, se levadas aos estudantes com a devida dosagem e contextualização.

3.3 A DIDÁTICA DA TRADUÇÃO VISTA SOB UMA ÓTICA CONSTRUTIVISTA

Nesta seção, trataremos das questões teóricas envolvidas no processo de ensino-aprendizagem da Tradução, baseadas nas concepções de Hurtado-Albir (2005). Essas concepções, de natureza cognitivo-construtivista, nos ofereceram subsídios teóricos complementares aos anteriormente referenciados, assim como subsídios pedagógicos, para o desenho de nossa proposta didática, que explora o desenvolvimento de um conjunto de estratégias tradutórias *familiarizantes*³⁵ para licenciandos em Letras.

Hurtado-Albir (2005) considera que todo quadro pedagógico se nutre de duas vias de pesquisa: uma sobre a aprendizagem e a outra sobre o ensino. Segundo a autora, “estas vias de pesquisa, separadas no passado, estão, felizmente, cada vez mais integradas e tendem à complementaridade” (p.31).

As teorias de aprendizagem começam a desenvolver-se de modo sistemático em princípios do século XX, originando vários enfoques. De acordo com a autora, esses enfoques podem englobar dois grandes grupos: *as teorias comportamentais e as teorias cognitivas*. As comportamentais consideram que a aprendizagem é resultado de mudanças ambientais e estão interessadas na conduta, ou seja, em *o que os estudantes fazem*. As cognitivas, por outro lado, concentram-se, acima de tudo, nos processos cognitivos que dão origem ao comportamento e se interessam por *o que os estudantes sabem e como* chegam a esse conhecimento. Essas teorias, salienta a autora (p. 31), “ênfaticamente que o conhecimento é adquirido através de procedimentos indutivos (aprendizagem por conhecimento) e que as opiniões dos estudantes sobre si mesmos e sobre o seu entorno devem ser levadas em consideração”.

No centro das teorias cognitivas destaca-se o construtivismo, que argumenta que os indivíduos constroem grande parte do que aprendem e compreendem. Os enfoques construtivistas, que se originaram da teoria cognitiva de Piaget, da aprendizagem significativa de Ausubel e da teoria sociocultural de Vygotsky, desdobram-se em vários entendimentos. Adotamos, neste trabalho, a definição geral de que a aprendizagem ocorre a partir de um contexto significativo para o aprendiz, e de que o estudante forma ou constrói boa parte daquilo que aprende e compreende em função de suas experiências, tornando-se participante ativo em sua aprendizagem. Esta concepção, portanto, é que fundamenta o nosso percurso metodológico e endossa nossa proposta pedagógica.

³⁵Introductórias.

As teorias de ensino, por outro lado, concentram suas atenções no desenho curricular, visto, na atual terminologia educacional, como “o conjunto de decisões e atuações relacionadas com o planejamento e o desenvolvimento do ensino no contexto de uma determinada instituição” (HURTADO-ALBIR, 2005, p. 32). A autora salienta que, nesta ótica, o desenho curricular é um plano aberto – no qual os estudantes podem participar, os componentes são abordados de modo inter-relacionado e a análise de necessidades de aprendizagem é contemplada. Essa perspectiva aberta deve levar em consideração três aspectos: a competência que se pretende desenvolver no estudante (neste caso, a competência tradutória *familiarizante*); a captação de estratégias de aprendizagem (aprender a aprender) e a aquisição de atitudes e valores.

Os conteúdos, por sua vez, representam o conjunto de saberes que se deseja que os estudantes assimilem, quais sejam: conceituais (aquilo que devem *saber*); procedimentais (aquilo que devem *saber fazer*) e de atitude (*para quem* devem saber fazê-lo e *como* devem saber fazê-lo). Compartilhamos o pensamento de Hurtado-Albir (2005) por acreditarmos que este enfoque tríplice, mediante a inclusão de competências comportamentais, promove a inserção do estudante no seu próprio processo de aprendizagem e consolida conceitos contemporâneos de assimilação de conteúdos, deixando pouco (ou nenhum) espaço para concepções tradicionais, aquelas em que este aprendiz atua apenas como espectador e repositório do contexto educacional em que se insere.

Com relação à didática da tradução, essas questões têm sido pouco desenvolvidas e “ainda há carência de propostas didáticas que acolham os pressupostos atuais das teorias de aprendizagem e de ensino, e procurem, além disso, sua complementaridade” (HURTADO-ALBIR, p. 35). Mesmo assim, salienta a autora que “alguns avanços foram feitos na elaboração de uma didática alicerçada em pressupostos pedagógicos”, citando os estudos de Delisle (1993) pelas teorias de ensino, e a de Kiraly (2000), pelas teorias de aprendizagem³⁶.

De acordo com Hurtado-Albir (2005), Delisle, em sua obra *L'analyse du discours comme méthode de traduction*, reclama da falta de sistematização no ensino da tradução e proclama a necessidade de estratégias que promovam uma pedagogia ativa, centrada no estudante e que o leve a descobrir os princípios que terá de seguir para realizar um desenvolvimento adequado do processo tradutório.

³⁶ Referências destes dois autores foram extraídas do capítulo de autoria de Hurtado Albir (2005): DELISLE, J. **La traduction raisonnée**. Manuel d'initiation à la traduction professionnelle de l'anglais vers le français. Col. Pédagogie de la traduction 1. Les Presses de l'Université d'Ottawa, 1993. KIRALY, D. **A social constructivist approach to translator education**. Manchester: St. Jerome, 2000.

Hurtado-Albir (2005), filiando-se à linha traçada por Delisle, estabeleceu o desenho de objetivos de aprendizagem, identificando-os em um quadro metodológico próprio. Para o desenho, tomou como ponto de partida quatro blocos de objetivos gerais: os metodológicos, os contrastivos, os profissionais e os textuais; para o quadro metodológico, utilizou sua proposta de enfoque por tarefas de tradução. Cada um desses objetivos traz componentes conceituais, de atitude e procedimentais e está relacionado com diferentes subcompetências da competência tradutória. Segundo a autora, “todos eles estão relacionados entre si e regulam de maneira imbricada a aquisição da competência tradutória” (p. 37). Naturalmente, esses objetivos diferem segundo o nível de ensino (início, consolidação), o ramo de especialização (tradução direta e/ou inversa, tradução jurídica, técnica ou científica), entre outros.

Delinearemos, a seguir, as principais características de cada um desses objetivos e subcompetências tradutórias, segundo a autora:

➤ Objetivos metodológicos (subcompetência estratégica; subcompetência de conhecimentos sobre tradução e componentes psicofisiológicos): são de utilidade para captar princípios e estratégias e desenvolver habilidades e atitudes relacionadas com a prática da tradução. Na tradução direta, que é o ramo que utilizamos neste trabalho, são objetivos específicos: a) captar a finalidade comunicativa da tradução (CABRÉ, 1999; KRIEGER e FINATTO, 2005); b) captar a importância da língua de chegada (PAGANO e MAGALHÃES, 2009); c) captar a importância da fase de compreensão (COSTA, 2005; COULTHARD; 1992); d) assimilar o dinamismo da equivalência tradutória (COSTA, 2005); e) assimilar a importância dos conhecimentos extralinguísticos e a necessidade de documentação; f) desenvolver a criatividade (NOVAK, 2010) para solucionar problemas de tradução; g) desenvolver o espírito crítico; e, por fim, h) captar a diversidade de problemas de tradução segundo os textos (COSTA, 2005; PAGANO e MAGALHÃES, 2009; PYM, 2008).

➤ Objetivos contrastivos: estão relacionados, em primeira instância, com o desenvolvimento da subcompetência bilíngue, cujo enfoque é dominar os aspectos contrastivos básicos entre o par de línguas envolvidas, com os seguintes objetivos específicos: i) conhecer³⁷ as diferenças entre as convenções da escrita; ii) conhecer os elementos de discrepância morfossintática; iii) conhecer as diferenças relacionadas aos mecanismos de coerência e coesão; e iv) conhecer as diferenças estilísticas.

➤ Objetivos profissionais: referem-se ao desenvolvimento da subcompetência instrumental e de conhecimentos sobre tradução, no que tange a aspectos profissionais. Como

³⁷A autora utiliza a palavra *dominar* em seu capítulo de livro. Como nosso estudante insere-se no contexto de Licenciatura em Letras, optamos pela palavra *conhecer*.

o foco de nossa atenção não está voltado, no momento, para este tipo de aspecto, não aprofundaremos esse objetivo, embora saibamos que é de grande importância para o amadurecimento técnico do tradutor.

➤ **Objetivos textuais:** supõem um desenvolvimento integrado de todas as subcompetências (bilíngue, extralinguística, instrumental, conhecimentos sobre tradução, estratégica) e dos componentes fisiológicos. A noção de gênero textual, aqui, assume um papel relevante, com uso de variedades diferentes em cada ramo do ensino (HURTADO-ALBIR, 2005). Na iniciação à tradução, conforme a autora, o objetivo é “saber detectar e resolver os problemas básicos da tradução de textos”. Dessa forma, salienta, essa iniciação se torna “um percurso pelos problemas” (p.41) nos gêneros de diversos âmbitos.

Vale ressaltar que esses objetivos fizeram parte dos conteúdos teórico-aplicados de aprendizagem *introdutória* dos aprendizes que participaram de nossa pesquisa. Não é nosso objetivo, cabe ainda lembrar, tratar de questões teóricas complexas dos estudos da tradução entre esses aprendizes, tampouco impor a captação de competências que possam ultrapassar as fronteiras existentes entre um profissional da tradução experiente e um licenciando em Letras, que possa interessar-se por atuar como tradutor no futuro, porém mediante a devida profissionalização.

3.4 A ABORDAGEM MINIMALISTA DA TRADUÇÃO NA ERA TECNOLÓGICA

A noção de abordagem minimalista da tradução, que surgiu com Anthony Pym, em 1989, envolve a criação de competências funcionais duplas (PYM, 1991), quais sejam:

- habilidade para gerar diferentes textos traduzidos³⁸ adequados (TT1, TT2, TTn) para um texto de fonte pertinente (TO);
- habilidade para selecionar apenas um TT viável desse grupo com confiança justificada.

Segundo o autor (2008), essas duas habilidades formam uma competência tradutória específica: a união delas diz respeito à tradução e somente à tradução. Salienta que essa afirmação não desconsidera, de forma alguma, outros conhecimentos e habilidades que os tradutores precisam ter com relação à gramática, à retórica, à terminologia, à informática e à prática de Internet, ao conhecimento de mundo, à cooperação, ao trabalho em equipe, e assim por diante. Porém, reafirma: “a parte especificamente tradutória da prática não é nem

³⁸Doravante denominados TT.

estritamente linguística nem puramente comercial. É um processo de geração e seleção, um processo de solução de problemas que muitas vezes acontece com aparente automatismo” (PYM, 2008, p. 25).

A definição proposta por esse autor permite um grau de teorização direta dentro da prática de tradução, já que a tradução de TTs alternativos depende necessariamente de uma série de hipóteses formuladas em algum nível. A partir dessa perspectiva, a habilidade para teorizar é uma parte importante da competência tradutória, até mesmo se essa teorização nunca chegar a ser explícita. Além disso, salienta que sua verdadeira virtude está no vasto número de coisas que *não diz*³⁹. Esse tipo de competência não levaria em conta, portanto, os casos em que a equivalência direta (*one to one*) é considerada necessária ou obrigatória como, por exemplo, no caso de *Bipolar Disorder*, extraída de nosso cópulo, cujo TT é *Transtorno Bipolar*, denominação dada pelo Código Internacional de Doenças (CID). Esse tipo de modelo ora apresentado não é o ponto de maior interesse da abordagem minimalista, que busca por segmentos de texto que possam apresentar alternativas viáveis e possíveis no momento da geração de um TT e que são passíveis de teorização.

Além disso, Pym (2008) faz uma relação com três aspectos da tradução sob a ótica minimalista, que descrevemos a seguir:

- a) **A relação entre tradução e o aprendizado do idioma:** linha tênue e discutível, já que a aquisição de competência comunicativa é o objetivo tanto de uma aula de língua estrangeira quanto do ensino da tradução. A importância dessa relação de duas vias está no modo especial como a tradução deve ser ensinada e no modo como uma língua estrangeira deveria ser ensinada para tradutores.
- b) **O papel da teoria:** a tradução é vista como um processo de produção e seleção de hipóteses que, por si só, é um modo de teorização constante, uma parte importante da prática tradutória. Esse modelo (o minimalista) auxilia o tradutor a produzir mais alternativas (seria, aqui, a face produtiva dessa abordagem) para além das inicialmente pensadas e, também, a eliminar possíveis alternativas (face redutiva).
- c) **A relação entre instrutores e alunos de tradução:** a habilidade para usar e negociar com uma pluralidade de proposições e opiniões é uma parte crescente da competência tradutória. Essa relação é democrática: assim como o professor tem certamente o direito de apresentar seu próprio TT e avaliar os TTs divergentes de alunos individuais, o verdadeiro treinamento de tradutores não deveria refletir o individualismo de tais procedimentos de

³⁹Grifo do autor.

avaliação. Sem dúvida, tradutores individuais têm de ser capazes de gerar alternativas e de decidir entre elas, mas raramente é verdade que devam fazer isso sozinhos. Na situação de ensino, no entanto, estudantes e acadêmicos podem se valer de dicionários, das inúmeras ferramentas da Internet, de redes de contatos, de clientes e de colaboradores. Realmente, segundo o autor, o impacto principal da tecnologia nesse campo é estender o alcance de tais redes, ampliando o momento produtivo e obscurecendo as necessidades de redução.

A abordagem minimalista é projetada, então, para elevar a teorização acima do conhecimento declarativo e das habilidades técnicas, de acordo com uma pedagogia interativa e experiencial. As habilidades associadas a ferramentas eletrônicas, por exemplo, são de um tipo altamente declarativo e técnico, pois dificilmente envolvem a produção e a seleção de alternativas. Pym (2008) concorda com os seus alunos, em suas aulas de teoria em tradução, quando dizem que essas habilidades eletrônicas não devem ser vistas como parte da competência tradutória, nem confundidas com o propósito principal do ensino. Acrescenta, também, que “elas deveriam, certamente, estar lá, na sala de aula, mas não desfrutando lugar de honra” (p.33).

Essa concepção sugere que não devemos perder de vista nossos objetivos como professores de tradutores, pois a maioria das ferramentas eletrônicas consiste, apenas, em técnicas que aceleram e ampliam a produção de TTs alternativos (através de buscas na Web); outras são extensões que favorecem a eliminação autorizada de alternativas (tais como as memórias de tradução e glossários de todos os tipos). Os tradutores produzem alternativas e selecionam dentre elas; as várias novas tecnologias não alteram essas tarefas, apenas ampliam-lhes o alcance, lidando com mais do mundo em menos tempo. Nesse sentido, uma visão minimalista de competência deveria auxiliar esses professores a estarem conscientes dos fins de suas tarefas, sem se perderem nos meios (PYM, 2008).

Salienta, ainda, que uma abordagem minimalista possibilita uma abordagem crítica à tarefa tradutória e às tecnologias que a cercam, significando que mais ênfase deve ser dada à eliminação de possíveis TTs alternativos apresentados nessas tecnologias. A tarefa do professor é de levar os alunos a desconfiar e a avaliar com suspeita sites da Web, assim como utilizar criticamente as memórias de tradução, pois estas facilitam a repetição irrefletida de TTs anteriores. Nesse caso, o que falta em tal modo de trabalho é a produção ativa de hipóteses, tarefa que o professor deve enfatizar.

Além disso, o uso dessas tecnologias (e de outras mais) impõe uma mediação intensa entre o tradutor e a figura do leitor alvo, pois teremos mais chances de esquecer que

determinados TTs são mais adequados que outros porque são destinados a alcançar um propósito, em determinado tempo e espaço, para um usuário final. A tarefa básica do professor, conforme o autor, envolve a comunicação entre humanos, e só então a manipulação da mediação eletrônica. Para o autor, um conceito minimalista de competência deveria ajudar a manter tais objetivos em mente, tendo em vista que um modelo multicomponencial (com ênfase nas inúmeras competências que um tradutor deve ter) tende a aceitar a complexidade sem distinguir criticamente os meios e os fins.

As concepções de Pym, ainda que descritas de forma muito simplificada, oferecem margem a reflexões importantes sobre a relação intrínseca (e fundamental) existente entre a teoria e a práxis educacional e sobre o papel da tecnologia na tarefa de tradução. Essas concepções oferecem um contraponto entre os estudos centrados nas chamadas competências multicomponenciais, que tratam das várias competências necessárias a um tradutor (citadas anteriormente por meio da concepção de Hurtado-Albir) e uma abordagem que prioriza, acima de tudo, as competências relacionadas à escolha entre possíveis TTs e à resolução crítica de problemas tradutórios.

Esse contraponto entre as concepções destes dois autores permitiu que analisássemos de forma mais tolerante (mas não menos crítica) os TTs alternativos produzidos pelos nossos respondentes e proporcionou momentos de reflexão na construção da nossa proposta metodológica, no que diz respeito à importância (ainda existente, mesmo com recursos tecnológicos inovadores) do papel do professor como mediador ativo e reflexivo frente aos seus alunos.

3.5 O TEXTO TRADUZIDO COMO TEXTUALIZAÇÃO

Esta seção trata dos aspectos envolvidos ao se traduzir um texto, de acordo com a perspectiva de Costa (2005), e traz exemplos ilustrativos, tirados de nosso corpus, referentes a esses aspectos.

Em primeiro lugar, Costa define o que chama de *a dupla face da equivalência*, que envolve duas realidades diferentes, a do escritor e a do tradutor. O escritor, ao elaborar um texto está, em princípio, livre para organizar um conjunto de palavras, orações e parágrafos de acordo com suas intenções e habilidades; porém, salienta o autor, “essa liberdade é mais aparente do que real, já que a nossa memória de textos anteriores, assim como as normas culturais que internalizamos, restringem, via de regra, vários dos nossos movimentos textuais” (2005, p. 26).

Essa realidade do escritor, no entanto, não se aplica à realidade do tradutor, pois o texto que este escrever será baseado numa mensagem já existente, em forma de texto, em outra língua, ou seja, este será dependente de outro, de um modo bastante peculiar. O original, portanto, limita o novo texto de inúmeras maneiras, sendo a mais visível delas o fato de que o texto traduzido deve possuir um alto grau de semelhança com seu correspondente original para que seja reconhecido como uma tradução. Nos estudos da tradução, essa semelhança é denominada *equivalência* (COSTA, 2005).

De acordo com o autor, muitas definições para equivalência têm sido apresentadas. Toury⁴⁰ (1980, p. 37), por exemplo, afirma que “a equivalência tradutória ocorre quando um texto (ou item) na língua fonte e um texto (ou item) na língua alvo são relacionáveis às mesmas características relevantes (ou pelo menos a algumas dessas características)”.

Essa definição tem a vantagem de considerar a tradução como um fenômeno que envolve não somente itens isolados, mas *textos*. Costa, porém, coloca uma limitação na definição de Toury: ela oferece uma ideia muito abrangente e não permite distinção entre tradução e adaptação (um texto inspirado em um texto original, mas não controlado por este).

Nesse sentido, Mason⁴¹ (1984, p. 209) propõe uma emenda pequena, porém essencial, à definição de Toury:

A equivalência tradutória ocorre quando um texto (ou item) na LF (língua fonte) e um texto (ou item) na LA (língua alvo) são relacionáveis a maior parte das mesmas características relevantes. Tenho consciência de que “a maior parte” é uma expressão vaga, mas penso que esta é uma vagueza com a qual teremos que conviver.

Costa (2005) salienta que quando lidamos com equivalência é necessário distinguir dois momentos: a equivalência dos itens no nível da oração, ou equivalência propriamente dita, e a equivalência em nível (macro) textual. De acordo com este autor, as escolhas do tradutor são substancialmente restritas no primeiro caso e múltiplas no segundo. Ambos os níveis de equivalência (nível da oração e nível do texto) são, sem dúvida, centrais a qualquer tradução. Costa, seguindo Coulthard (1987, p. 181), chama o processo de construção de um novo texto e seu produto de *textualização*.

Ainda conforme Costa, o processo tradutório é mais bem compreendido quando reconhecemos esses dois níveis e os problemas inerentes a eles. Como esses momentos se

⁴⁰ *Translation equivalence occurs when a SL and TL text (or item) are related to the same relevant features (or at least to some of these features).* Original.

⁴¹ *Translation equivalence occurs when a SL and TL text (or item) are related to (most of) the same relevant features. I am aware that “most of” is a vague expression but I think that this is a vagueness in which we will have to deal with* (Original).

encontram necessariamente interligados, “não é de se estranhar que o mais visível (o da equivalência propriamente dita) tenha recebido o grosso da atenção crítica até o momento” (p. 30). Salienta, ainda, que “a maioria dos teóricos e críticos tende a sugerir ou ditar os modos como os itens e as frases devem ser traduzidos em vez de explicar como e por que⁴² esses itens e frases foram traduzidos de fato” (p. 30).

Na verdade, a tradução revela, de forma marcante, um aspecto que parece estar presente em todos os textos: logo que são criados, começam uma vida independente, de tal modo que sua interpretação e, dessa forma, o seu valor dependem apenas parcialmente das intenções originais do autor. Explicaremos este aspecto significativo da tradução, tomando como base Costa (2005), nos parágrafos a seguir.

Para este autor, o texto traduzido é visto como uma entidade ao mesmo tempo dependente e autônoma. O plano dependente corresponde ao seu aspecto enquanto *tradução* e investigá-lo significa examinar minuciosamente o relacionamento de um dado par de línguas em nível sistêmico: as idiossincrasias gramaticais e lexicais, assim como as incongruências e incompatibilidades entre os dois sistemas. O plano autônomo do texto traduzido, por outro lado, corresponde ao seu aspecto enquanto *texto*, ou seja, ao modo como estão agrupadas as unidades (coesão e coerência entre palavras, orações, parágrafos, etc.).

Para compreender melhor o processo tradutório e seus produtos, fazem-se necessárias algumas considerações iniciais, tais como o entendimento das relações que ocorrem entre os níveis ideacional, interpessoal e textual, que permeiam todos os tipos de texto em qualquer língua.

Vejamos, então, o que cada um desses níveis representa.

3.5.1 O Plano Ideacional e Interpessoal

Costa (2005) ressalta que

parece não haver outra maneira de se produzir um texto a não ser partindo do ideacional para chegar ao textual, o que, em outras palavras, significa começar com um conjunto de significados para que seja possível produzir um texto que, por sua vez, constitui um novo conjunto de significados (2005, p. 34).

Parece ao autor que, em cada texto, há determinados *blocos ideacionais* que são mais importantes do que outros para o sentido global. Ele explica essa ideia com a definição de Hoey (1991, p. 47): “a primeira frase de um relatório costuma ter um status especial de frase

⁴²Grifo nosso.

resumo, por isso, seria possível argumentar que a capacidade da frase 1 de fazer sentido junto com as outras frases do texto é resultado desse status especial”, complementado-a com sua própria reflexão: “identificar o bloco ideacional que resume o sentido geral do texto seria muito útil, já que, conforme Coulthard, o que precisamos inicialmente é um resumo do conteúdo ideacional” (COSTA, 2005, p. 29).

O título de um dos textos originais que utilizamos para a coleta e análise de dados pode servir de exemplo: *The multidisciplinary team approach to the treatment of bipolar disorder: an overview*. Compreendermos que **a abordagem para o tratamento do transtorno bipolar é formada por uma equipe multidisciplinar** pode determinar, em parte, a compreensão dos blocos posteriores do texto, tanto em nível linguístico quanto conceitual. Vejamos:

A informação *many factors have been associated with its course* (muitos fatores têm sido associados com o seu curso), dada na frase seguinte, *Bipolar disorder is a chronic and recurrent disorder and many factors have been associated with its course and prognosis*⁴³ (O Transtorno Bipolar é uma doença crônica e recorrente, e muitos fatores têm sido associados ao seu curso e prognóstico), se relacionada ao título (primeiro bloco ideacional do texto), poderia auxiliar na compreensão da multidisciplinaridade no tratamento da doença e, conseqüentemente, aumentar as chances de reconhecer que *approach* é substantivo e núcleo do colocação *the multidisciplinary team approach* e não o verbo *aproxima*. Além disso, se *approach* fosse verbo, teria que satisfazer a exigência de concordância verbal da 3ª pessoa do singular: *team (it) approaches*.

Construir um novo conjunto de significados é uma das maiores dificuldades enfrentadas pela tradução humana (e pela eletrônica, sem dúvida), pois a passagem de significados de uma língua para outra não é tarefa fácil. Seria tranquilo, sem dúvida, se houvesse um sistema (ou se pudéssemos criá-lo) de correspondências biunívocas, que nos permitisse partir do texto para o significado e do significado para o novo texto sem nenhuma complicação (COSTA, 2005).

Uma textualização estará inadequada quando a mensagem não for facilmente compreendida pelo público pretendido. No caso de textos traduzidos, é importante que o elemento interpessoal seja posto em prática, ou seja, que o tipo de público-leitor seja considerado. Nesse caso, partes do ideacional podem ser expandidas ou contraídas (ampliação ou redução, de Pym) conforme esse público. De acordo com Coulthard:

⁴³Tradução nossa (médica e autora).

É o “interpessoal”, ou o senso de público, o que nos permite, como escritores, manter o ideacional dentro de limites administráveis, sendo a interface ideacional/interpessoal o que causa as maiores dificuldades para os escritores de todas as idades e graus de maestria. Sem um claro senso de público, é impossível fazer as escolhas corretas a partir do ideacional (1987, p. 184-185).

Dessa forma, podemos dizer que o número de variáveis na textualização da interface ideacional/interpessoal é grande e, em alguns textos longos e complexos, provavelmente infinito.

3.5.2 O Plano Textual

Embasado nas concepções de Coulthard (1987), Costa (2005) faz algumas reflexões sobre o aspecto textual, que consideramos importantes para este estudo. Textualizar, como conceituado anteriormente, significa construir um novo texto e implica diferentes dificuldades, tais como o sequenciamento, que diz respeito à ordem cronológica; a sinalização, que se relaciona com a gramática; e o registro, referente ao nível lexical.

De modo geral, há certos padrões sequenciais que são universais e outros mais específicos de certas culturas, assim como existem padrões sequenciais específicos de certos gêneros, como um romance (linguística literária) ou um artigo científico (linguagem especializada). O tradutor necessariamente trabalha numa sequência, pois naturalmente traduz oração por oração, grupo por grupo e até mesmo palavra por palavra. Nesse sentido, Costa (2005) salienta que a maioria dos tradutores trabalha com as menores unidades do discurso e preocupam-se mais com a frase ou a oração do que com a assimilação do ideacional do texto inteiro. Ao se utilizar dessa estratégia, o texto traduzido poderá apresentar limitações de ordem macrotextual, como coesão e relações de correspondência.

Ao contrário do sequenciamento, que é um traço onipresente em qualquer textualização, a sinalização (que diz respeito à gramática) varia segundo os hábitos e as habilidades do textualizador, conforme apontado por Coulthard:

(...) a reunião de orações num texto em si cria relações entre as orações; mas uma decisão secundária do escritor é sinalizar ou não essas relações por realização lexical. Se ele escolhe não fazê-lo, permitirá a possibilidade de ambiguidade ou mal entendido (1987, p. 39).

Tomemos uma frase, retirada do nosso corpus, para fins exemplificativos:

TO: *Dysfunction in social, professional or family life has been correlated with poor outcomes and increased risk of relapse and recurrence, especially when the patient does not adhere to the treatment regimen.*

TT⁴⁴: Disfunção na vida social, profissional ou familiar tem sido correlacionada com fraco resultado e aumento do risco de recaída e recorrência, especialmente quando o paciente não adere ao tratamento.

Quadro 2 – Tradução/problema identificado ⁴⁵

Tradução	Problema identificado
Disfunção... tem sido <u>correlatado como pobres resultados e aumentado</u> (1) o risco de recaída e <u>retorno da doença</u> (2), especialmente... do tratamento.	(1) Equivalência gramatical e lexical. (2) Equivalência lexical.
Disfunção social, profissional ou <u>na vida familiar</u> (1) têm sido correlacionados com insatisfatório resultado... especialmente quando o paciente não <u>conforma-se</u> (2) com o regime do tratamento.	(1) Equivalência gramatical. (2) Equivalência lexical.
Disfunção... tem sido correlacionada com resultados ruins e risco elevado de <u>relapso</u> (1) e... tratamento.	(1) Equivalência lexical.
<u>Em disfunção social, profissional ou vida familiar</u> (1) ...tratamento.	(1) Equivalência gramatical.

Fonte: Delgado, 2011.

Dando seguimento, mostramos, abaixo, as opções tradutórias de outra frase do resumo:

TO: *The objective of this approach is early identification of prodromal symptoms in order to prevent hospitalization and behavioral dysfunction.*

TT: O objetivo da abordagem que aqui nos referimos é a identificação precoce dos sintomas prodrômicos para que se possa prevenir a hospitalização e a disfunção comportamental.

⁴⁴As traduções foram feitas pela médica e pela autora.

⁴⁵Os quadros, tabelas, etc. feitos pela autora serão identificados como DELGADO, 2011.

Quadro 3 – Tradução/problema identificado

Tradução	Problema identificado
O objetivo dessa abordagem é a precoce identificação de <u>prodromicos sintomas</u> (1) a fim de <u>prevenir</u> (2) ...e disfunção comportamental.	(1) Equivalência gramatical. (2) Equivalência lexical ⁴⁶ .
O objetivo ... para <u>prevenir</u> (1) a fim de ... e disfunção comportamental.	(1) Equivalência lexical.
O objetivo ... identificação <u>inicial</u> (1) dos sintomas prodromicos <u>com a intenção de prevenir</u> (2) ... e disfunção comportamental.	(1) Equivalência lexical. (2) Equivalência lexical.
O objetivo dessa <u>aproximação</u> (1) ... dos sintomas <u>das etapas da doença</u> (2) a fim de <u>prevenir</u> (3) ... e disfunção comportamental.	(1) Equivalência lexical. (2) Equivalência lexical. (3) Equivalência lexical.

Fonte: Delgado, 2011.

Esses exemplos são úteis na medida em que ilustram as dificuldades mencionadas por Costa e Coulthard, ao mesmo tempo em que servem, dentro do todo de análise que realizamos, de parâmetros de conhecimento sobre as habilidades que os aprendizes envolvidos possuem e sobre suas limitações. Reiteramos que nossa tese não objetiva analisar os erros e os acertos tradutórios desses aprendizes e, tampouco, empreender um estudo quantitativo; intenta, por outro lado, identificar elementos que subsidiem nossa busca pela qualificação introdutória desse aprendiz na textualização de linguagens especializadas.

3.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANÁLISE MICROTTEXTUAL

Nesta seção, abordaremos o uso da estratégia de análise microtextual, com base em problemas de não equivalência lexical e de não equivalência gramatical. A fim de complementarmos a visão de Costa (2005) e Coulthard (1992), trataremos da dimensão textual menor desde a palavra até as colocações, além de itens gramaticais, tais como a ordem das palavras na frase. As estratégias ora apresentadas a partir das considerações teóricas de Magalhães (2009) farão parte de um todo de análise dos dados coletados nos estudos-piloto realizados. A relevância da análise microtextual está no escrutínio dos detalhes que compõem o todo de significação de um texto, tentando entender o seu papel como partes integrantes deste.

⁴⁶ Embora o verbo *prevent* possa ser traduzido como *prevenir* em algumas situações comunicativas, aqui deve ser traduzido por *evitar*, considerando o seu contexto de uso.

3.6.1 Não Equivalência no Nível Lexical

Primeiramente, vale lembrar que, ao tratarmos de tradução, um conhecimento apurado do léxico do par linguístico com o qual estamos trabalhando é essencial. Em segundo lugar, salientar que “não há correspondência um a um entre as palavras e os elementos do significado numa mesma língua ou entre as línguas para analisar os problemas de tradução que podem resultar da não equivalência entre as palavras” (MAGALHÃES, 2009, p. 88). Da mesma forma, é importante termos em mente que o significado lexical de uma palavra ou unidade lexical se constitui no valor específico que estas têm num sistema linguístico particular e o perfil que adquire por meio do uso nesse sistema (BAKER, 1992).

Esta pesquisadora, embora admita ser difícil analisar as palavras em termos de componentes de significado, adota um modelo de análise composto de quatro tipos de significado nas palavras e enunciados (de trechos escritos ou falados), quais sejam, o proposicional (por exemplo, calçado é a peça do vestuário que cobre o pé e não a cabeça), o expressivo (os sentimentos do falante com relação ao seu enunciado), o pressuposto (restrições estabelecidas pela co-ocorrência de palavras) e o evocado (refere-se a variações dialetais ou de registro).

Utilizaremos, para fins de adequação de nossos objetivos, o significado pressuposto das palavras, que complementa nossa discussão na análise de dados ao lado das concepções de equivalência tradutória de Costa (2005) e de textualização de Coulthard (1987).

Este tipo de significado vem de restrições estabelecidas pela co-ocorrência de palavras, seja pelo seu significado proposicional, seja pelos grupos convencionais semanticamente arbitrários. Um exemplo da primeira restrição seria a co-ocorrência de *peessoas devotas* mas não de *desenhos devotos* – espera-se, em português, um substantivo humano para o adjetivo *devoto*. Um exemplo da segunda seria esperarmos ouvir *feijão com arroz* e não *arroz com feijão*. Na linguagem científica sobre o THB, temos *prodromal symptoms* (exemplo de nosso corpus), que é comumente associado ao equivalente *sintomas prodrômicos* e não *sintomas iniciais da doença*, sinalizando para a importância de seu contexto de uso (nível pragmático).

Outros exemplos, dados por Magalhães (2009), é o adjetivo *fire-breathing* composto de um **substantivo + hífen + participio em -ing**, este último funcionando como adjetivo quando usado atributivamente como no segmento *fire-breathing dragon* e *warning label*,

composto de um **particípio em *-ing*** + **um substantivo**, também utilizado como adjetivo atributivo. Neste caso, a estratégia deve ser a de explicitação do particípio com uma oração relativa, como em *dragão que respira fogo*, ou com um adjunto, como em *rótulo de advertência*.

Quando trabalhamos com o léxico de um texto, vários outros aspectos fundamentais estão envolvidos tais como: a) a visualização do léxico de uma língua em conjuntos de palavras e expressões que se referem a uma série de campos conceituais (campos semânticos); b) a identificação de itens culturais específicos e c) a importância da metáfora em expressões idiomáticas. Embora consideremos relevantes no processo tradutório, estes aspectos não serão contemplados, pois não fazem parte de nosso recorte de análise.

Passemos, agora, a algumas considerações a respeito da não equivalência no nível gramatical discutida pela mesma autora (MAGALHÃES, 2009).

3.6.2 Não Equivalência no Nível Gramatical

Vimos, anteriormente, alguns aspectos que envolvem a tradução do par linguístico inglês-português no nível da equivalência lexical da palavra ou de conjuntos de palavras. Porém, como sabemos, o léxico “não é o único recurso que as línguas têm a oferecer aos seus usuários para que possam recortar e analisar sua experiência de vida” (MAGALHÃES, 2009, p. 102). Um conhecimento apurado da gramática do par linguístico com que o tradutor trabalha é igualmente essencial para que possa desenvolver estratégias apropriadas de escolha dos recursos gramaticais que a língua a ser traduzida lhe oferece, para a reescrita dos recursos gramaticais da língua de partida. É essencial, portanto, que haja uma familiarização com a estrutura gramatical das línguas com as quais o tradutor esteja trabalhando, para desenvolver estratégias possíveis de escolhas quando os recortes gramaticais forem diferentes e sinalizarem na direção de problemas de equivalência (MAGALHÃES, 2009).

Esta autora faz considerações acerca do sistema gramatical de uma língua, que é estruturado em torno de duas dimensões, a da morfologia e a da sintaxe. A morfologia cuida da estrutura interna das palavras (opções de número, gênero e pessoa de substantivos e pronomes) enquanto a sintaxe cuida das combinações das palavras em grupos nominais, orações ou frases (escolhas se concentram nas sequências lineares das classes de palavras – substantivo, adjetivo, verbo e advérbio – e nos elementos funcionais da oração ou frase – sujeito, predicado e o objeto).

Os falantes fazem suas escolhas dessas duas fontes de recursos, expressando-as no nível lexical e gramatical: o sistema de escolhas é mais restrito no nível gramatical do que no nível lexical, como visto anteriormente através de Costa (2005). As escolhas no nível gramatical são normalmente obrigatórias (mais flexibilizadas, no entanto, em determinados gêneros como a propaganda, a poesia e a piada), sendo a estrutura de uma língua mais resistente à mudança que sua estrutura lexical (MAGALHÃES, 2009).

Aqui, enfatizaremos a questão do arranjo das palavras nas colocações⁴⁷, aqueles compostos de **um núcleo (substantivo)** e de **um ou mais determinantes (adjetivos)** que, como anteriormente referido, são recorrentes em textos de linguagem especializada (TAGNIN, 2005). No caso da composição um núcleo e um determinante, a ordem destes é fixa no inglês (adjetivo + substantivo) e variável no português (substantivo + adjetivo ou adjetivo + substantivo), sendo importante estarmos atentos ao significado que o determinante (ou adjetivo) pode adquirir, dependendo desta ordem (*boa aluna* e *aluna boa*, por exemplo).

No caso da composição complexa (com mais de um determinante), a estratégia a ser desenvolvida para sua tradução é, em primeiro lugar, identificar o núcleo, que será sempre um substantivo e virá usualmente em último lugar na cadeia de palavras, para depois, identificar seus determinantes (salientamos que a adequação do arranjo destes no momento da tradução para a língua portuguesa é trabalhosa, pois há de se considerar certas características pragmáticas, tais como contexto de uso e público destinatário).

Vimos, portanto, que ambas as análises são cruciais no processo de tradução de textos, para que se possa desenvolver estratégias adequadas e fazer escolhas visando produzir um texto viável (e aceitável - como menciona Magalhães) para (e por) seus leitores.

3.7 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANÁLISE MACROTEXTUAL

Nesta seção, abordaremos brevemente dois aspectos importantes relacionados à análise macrot textual, trazendo pontos de vista de diferentes autores (MAGALHÃES, 2009; BAKER, 1992; HALLIDAY, 1985 e KOCH (2009) sobre a importância dos elementos coesivos do texto para buscar sua coerência e sobre o estabelecimento de relações que estão apenas implícitas no texto através da contextualização. Estes dois aspectos complementam os conceitos de Costa (2005) e Coulthard (1987) com relação ao entendimento do todo de

⁴⁷ A autora chama de grupos nominais.

significação de um texto que, por sua vez, estão intrinsicamente ligados com os aspectos pertinentes à análise microtextual, abordados acima.

A coesão e a coerência são duas noções importantes quando se trabalha com textos no nível do discurso, ou seja, num nível em que o entendimento apenas das palavras ou das frases isoladamente não é suficiente. Baker (1992) ao tratar sobre estratégias de equivalência pragmática define estes dois conceitos de forma objetiva e clara: ambos constituem-se em redes de relações, por meio das quais o texto é organizado e criado. Segundo esta autora, a coesão é uma rede de relações encontrada na superfície do texto, que estabelece as ligações entre as palavras e as expressões deste texto; a coerência, por sua vez, é a rede de relações conceituais subjacente à superfície textual. Nesse sentido, a coesão é uma maneira de tornar explícitas as relações de coerência do texto que, podem, entretanto, estar implícitas e, para tentar estabelecê-las e fazer sentido do texto, é necessário que se faça uso de conhecimento prévio ou do contexto, para que se chegue a sua coerência (MAGALHÃES, 2009).

A coesão é, sem dúvida, apenas um dentre outros elementos discursivos. A interpretação de um texto depende também das expectativas que trazemos para o momento da leitura e estas expectativas, por sua vez, estão relacionadas com o contexto da tarefa de leitura e tradução (MAGALHÃES, 2009). Existem, portanto, outros aspectos a serem levados em consideração: a) a inferência, por exemplo, é um processo essencial para chegarmos a uma interpretação possível do texto, uma vez que não temos acesso direto à intenção do escritor ao produzi-lo; b) o enunciado com relação ao seu contexto social (viés pragmático) e, por fim, c) o co-texto, noção primeiramente desenvolvida por Halliday (1985), voltada para o papel do contexto (em um sentido mais restrito, ou seja, dentro do texto) em que palavras e expressões circundando segmentos-chave auxiliam na sua interpretação. Interessa-nos, igualmente, conhecer os TTs de nossos respondentes com relação a estes elementos, para que possa nos fornecer subsídios investigativos para a criação da DiTraLL.

Também fizemos uso das concepções de Koch (2009), por acreditarmos que permeiam este trabalho de várias formas, quais sejam: i) utiliza como referência teórica a Linguística Textual, que trata o texto visto como um todo complexo; ii) considera o leitor participante ativo da atividade de leitura e de seu poder transformador; iii) trata de estratégias para a construção do significado na tarefa de leitura; iv) valoriza a construção e reconstrução de significados pelo leitor (visão dialógica); v) enfatiza os aspectos estruturais e processuais da cognição; vi) salienta sobre a importância do conhecimento prévio para a compreensão textual; vii) analisa o texto sob seus diversos aspectos macro e microtextuais.

Koch (2009) postula que o texto é um construto histórico e social complexo e multifacetado, que oculta segredos que podem ser revelados ao interlocutor (leitor) que, como um artesão, constroi, através da sua tessitura com as palavras, um significado único.

Para a Linguística Textual, os textos representam uma forma de cognição social e permitem ao homem organizar o mundo, produzir, preservar e socializar o saber. Determinados aspectos de nossa realidade social só são criados por meio da representação dessa realidade e só assim adquirem validade e relevância social de modo que os textos não apenas tornam o conhecimento visível mas, na realidade, sociocognitivamente existente.

Considerando a linguagem como uma atividade interativa e que conduz à concepção processual da construção do sentido, e que todo texto é constituído por uma proposta de múltiplos sentidos, pode-se afirmar que todo texto é um hipertexto. Para que o leitor possa construir um sentido, que não se dá de maneira linear e sequencial é necessário realizar um constante movimento em variadas direções, recorrendo a diversas fontes de informação, textuais e extratextuais. O hipertexto, portanto, é uma forma de estruturação textual que permite ao leitor ser um co-autor do texto, oferecendo-lhe a possibilidade de opção entre caminhos diversificados, de modo a permitir diferentes níveis de desenvolvimento e aprofundamento de um tema. Nesse sentido, o leitor busca por informações que vão além do texto que tem em mãos, faz anotações, busca por significado através de dicionários impressos e online, e de outros textos que tratem do mesmo tema. Neste trabalho, por exemplo, foram disponibilizados aos licenciandos, textos em língua portuguesa e inglesa, como meio para a familiarização sobre o THB.

As abordagens cognitivas, que também são o nosso foco de atenção aqui, postulam que o contexto afeta o conjunto de conhecimentos já armazenados na estrutura cognitiva do leitor. Essas abordagens se fundamentam na Ciência Cognitiva, que tenta entender e esclarecer como o homem representa mentalmente o mundo que o cerca de uma maneira específica e que estruturas da mente possibilitam as atividades cognitivas. Concebendo que o cognitivo apresenta-se sob a forma de representações (conhecimentos estabilizados na memória e suas interpretações) e das formas de processamento das informações (processos voltados para a compreensão e a ação), compete distinguir dentro desse processo cognitivo o que é provisório e o que é permanente. Tem-se postulado que as informações podem ser retidas na *memória por um curto termo* (MCT) de capacidade limitada ou na *memória por um longo termo* (MLT), onde os conhecimentos podem ser representados de forma permanente. Para a leitura de um texto, as estratégias cognitivas são acionadas, isto é, ocorre o cálculo mental, e assumem a função de facilitar o processamento textual, quer em termos de produção

quer em termos de compreensão. Para que haja compreensão entre os interlocutores é necessário que os aspectos estruturais e processuais da cognição sejam organizados e ativados.

Ainda postula Koch (2009) que a referência é constituída como o resultado da operação que realizamos para designar, representar ou criar uma situação discursiva. São as operações efetuadas pelo sujeito que estrategicamente implicam a realização de escolhas significativas para interpretar e estabelecer alguma ligação com algum tipo de informação que se encontra na memória discursiva. A referenciação segue o princípio de ativação e o de reativação: uma vez que uma informação é recebida e depois ativada na memória passa a funcionar, desta forma, como inferência à informação já adquirida, ou seja, o endereço cognitivo é reativado.

As concepções de texto de Koch (2009), fundamentados na Linguística Textual são de grande importância para nosso estudo pelas seguintes razões: i) esta área da Linguística preocupa-se com o desenvolvimento das investigações na área cognitiva relativas ao processamento do texto no que se refere a sua produção e compreensão, às formas de representação do conhecimento na memória, à ativação de tais sistemas de conhecimento por ocasião do processamento, às estratégias sociocognitivas e às interacionais nele envolvidas, promovendo ao interlocutor a possibilidade de descobrir e percorrer os significados do texto, para desvelar os segredos do percurso trilhado e ii) estas concepções complementam as visões de outros autores citados neste trabalho, tais como Ausubel (1964); Novak (2010); Magalhães (2009); Pagano (2009); Costa (2005) e Hurtado-Albir (2005).

Naturalmente, os conceitos revisados neste capítulo, embora sem esgotar os múltiplos fatores envolvidos na tradução de textos especializados, podem colaborar para qualificar a percepção do professor sobre o desempenho de leitura e produção dos seus alunos de língua inglesa envolvidos em uma disciplina específica para tratar de tradução.

4 UNIDADES DIDÁTICAS DE TRADUÇÃO: PROPOSTA DIDÁTICA APOIADA NO MAPA CONCEITUAL E NO ENFOQUE POR TAREFAS

Descrevemos, nesta seção, as características e funcionalidades do mapa conceitual (NOVAK, 2010) e o enfoque por tarefas de Albir (2005), os quais forneceram indicativos para as Unidades Didáticas de Tradução (doravante UDTs) elaboradas para a DiTraLL.

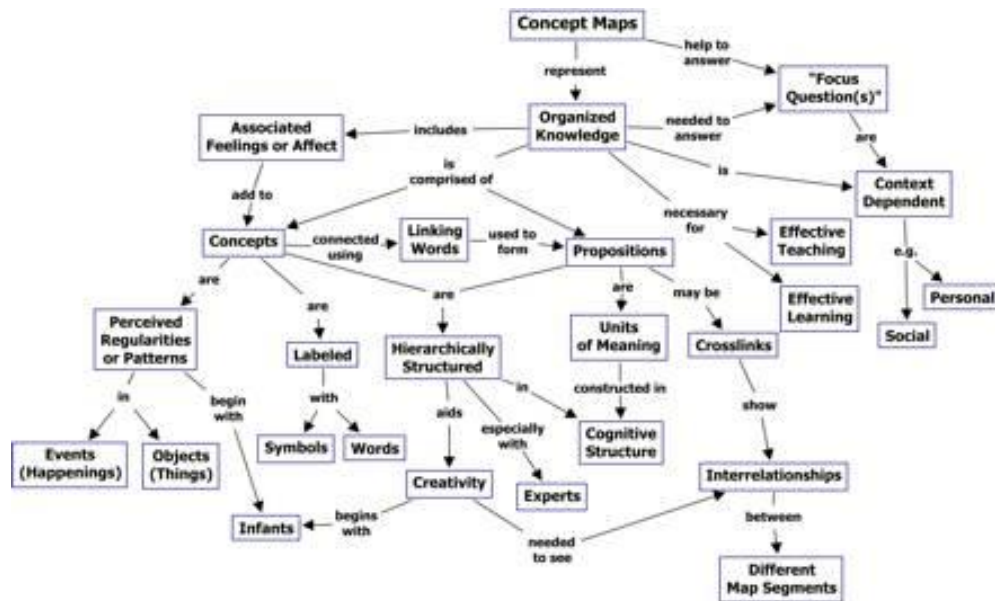
4.1 O MAPA CONCEITUAL: UM RECURSO FACILITADOR PARA A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

Mapas conceituais são ferramentas gráficas utilizadas para organizar e representar o conhecimento. Incluem conceitos, normalmente dispostos em círculos ou quadrados, e as relações entre esses conceitos, indicadas por linhas que os ligam. As palavras que estão nessa linha são chamadas de palavras ou *frases de ligação* e especificam as relações entre dois conceitos.

Conceito, de acordo com Novak (2008) é a percepção constante de eventos ou objetos, ou registros de eventos ou objetos, designados por um nome. Esse nome, para a maioria dos conceitos, é uma palavra ou expressão. Proposições, por outro lado, são afirmações sobre objetos e eventos, sejam eles naturais ou construídos. Elas contêm dois ou mais conceitos interligados pelas palavras ou frases de ligação para formar um todo de significado. Às vezes, são chamadas de unidades semânticas, ou unidades de significado. A figura 4⁴⁸ apresenta um exemplo de mapa conceitual que descreve a estrutura dos mapas conceituais e ilustra as características mencionadas acima.

⁴⁸Esse mapa encontra-se no sítio do *Institute for Human and Machine Cognition*, criado por Novak e Cañas (2008).

Figura 4 – Mapas Conceituais



Fonte: Novak e Cañas (2008).

Outra característica dos mapas conceituais é sua organização hierárquica, que apresenta os conceitos mais gerais e inclusivos no topo e os menos gerais e mais específicos na parte inferior. A estrutura hierárquica de um domínio de conhecimento também depende do contexto no qual esse conhecimento está sendo aplicado e considerado. Por isso, é aconselhável construir os mapas fazendo referência a uma pergunta em particular que desejamos responder, ou a alguma situação ou evento que desejamos entender. Essa pergunta é chamada de *questão focal*.

Uma terceira característica importante é a explicitação das ligações entre os conceitos, por meio de linhas. Essas ligações permitem estabelecer visualmente a relação entre um domínio de conhecimento em uma parte do mapa e outro domínio. Também representam a criatividade do produtor desse conhecimento, facilitada se a estrutura hierárquica representada no mapa for boa e se houver possibilidade de produzir novas ligações entre os conceitos nele apresentados.

Exemplos podem ser adicionados ao mapa, para facilitar o entendimento de um conteúdo específico, mas não são incluídos dentro dos círculos ou quadrados, já que não representam os conceitos. Eles podem ser incluídos mediante a inserção de *links* dentro desses círculos ou quadrados.

O conjunto de propriedades “mais importantes” de um conceito é chamado de **protótipo**. A ideia do protótipo possibilita ao sujeito deter uma construção mental, de modo que, ao encontrar um objeto novo, ele possa compará-lo com o protótipo que tem na memória.

No mapa construído por Novak e Cañas (2008), acima, as propriedades do conceito *mapa conceitual* (no topo da estrutura) são, dentre outras, *organização do conhecimento* e *questão focal*. Estas propriedades, que integram o conceito *mapa*, são importantes, pois possibilitam que o indivíduo possa compará-las às propriedades já existentes em sua estrutura cognitiva, facilitando, dessa forma, o entendimento sobre o conceito apresentado.

Na construção de mapas conceituais individuais, constata-se a presença de variantes de um mesmo conceito, pois se supõe que cada indivíduo tenha uma ideia do signo *mapa conceitual* a partir do exercício de uma competência lexical ou imagética oriunda da experiência referencial. Esta experiência é formada a partir de interações com o contexto, pois advém de percepções diferenciadas entre as pessoas; a dupla origem do protótipo vincula-se, então, com a relação de saber compartilhado entre o indivíduo e sua comunidade.

Outro tipo de mapa conceitual é aquele em que agrega conceitos denominados de **estereótipos**. O estereótipo de um mapa conceitual que descreva um determinado grupo de religiões, por exemplo, incluiria um conjunto de crenças sobre determinados grupos de pessoas, baseado em uma generalização, muitas vezes defeituosa e inflexível. Seria a dimensão cognitiva do preconceito (pré-conceito). O consenso com relação aos estereótipos revela que as propriedades dos conceitos de religião são subjetivamente afetadas pelo aspecto dedutivo da categorização.

No caso deste estudo, serão elaborados mapas conceituais que agregarão um conjunto de conceitos do tipo **protótipo**, pois sua construção será formada a partir da interação da linguagem, do conteúdo especializado e do contexto comunicacional onde estão inseridos.

De acordo com pesquisas feitas por estudiosos tais como Barros (2004) e Cabré (1999), os mapas conceituais demonstraram ser uma ferramenta adequada na realização da aprendizagem significativa porque possibilitam ao aluno desenvolver um processo cognitivo de aprendizagem em que ele próprio orienta a aquisição de novas informações, pois elas estarão diretamente relacionadas com a estrutura de conhecimento prévio, aquela que o indivíduo possui no momento da aprendizagem, como produto da sua integração cultural. Portanto, os mapas conceituais revelam como cada um dos aprendizes estrutura seu conhecimento em relação ao conteúdo em estudo. Existem inúmeras possibilidades de hierarquizar e relacionar os conceitos em foco; por isso, dois mapas diferentes sobre o mesmo assunto podem estar igualmente corretos. Como exemplo, incluímos, no capítulo que descreve os estudos-pilotos, mapas construídos pelos licenciandos dos estudos-piloto, que tiveram como base os textos sobre o THB, para uma compreensão inicial desta área temática.

O mapa conceitual, portanto, é uma estrutura esquemática usada para representar um conjunto de conceitos imersos numa rede de proposições. Ele é considerado como um estruturador do conhecimento, na medida em que permite mostrar como o conhecimento sobre determinado assunto está organizado na estrutura cognitiva de seu autor, o qual pode, assim, visualizar e analisar sua profundidade e extensão. Ele pode ser entendido como uma representação visual utilizada para partilhar significados, pois explicita como o autor entende as relações entre os conceitos enunciados. Essas representações são consideradas mais que um artifício pedagógico, pois reproduzem, de forma direta, a organização de conceitos na própria memória humana (BARROS, 2004).

Assim, ao dispor conceitos sob a forma gráfica de um mapa conceitual, relacionando-os a outros já conhecidos e estabelecendo uma hierarquia e/ou determinando propriedades, o aprendiz poderá organizar seu conhecimento de maneira autônoma, retificando o próprio raciocínio em função da construção do mapa. No caso deste estudo, os licenciandos puderam reestruturar os seus mapas, após terem sido avaliados pela pesquisadora e pela especialista em THB numa das etapas dos estudos-piloto (Capítulo “Os Estudos-Piloto e suas Extensões”).

Cabré (1999c, p. 30) salienta que “a organização da linguagem utilizada para produzir determinado conhecimento por meio de mapas conceituais é um recurso eficiente para garantir as bases para a organização de campos temático-funcionais”. Os conceitos de uma mesma área especializada, segundo a autora, mantêm entre si diferentes tipos de relações que, juntas, formam o mapa conceitual de determinado campo. Para isso, entende-se ser necessária a criação de um “macroesquema” que relacione os conceitos de uma área do conhecimento e funcione como “esqueleto” dos conteúdos apresentados nos textos científicos a serem traduzidos pelo especialista da linguagem.

Nesse sentido, uma pesquisa interessante foi realizada por Halimi (2006), que analisou a capacidade de memória – das principais informações contidas em textos técnicos – de 14 alunos da Faculdade de Tradução da Universidade de Genebra, após terem sido capacitados a construir mapas conceituais. A pesquisadora dividiu os alunos em dois grupos, o A e o B. O primeiro utilizou os mapas para a representação conceitual dos textos e o segundo utilizou apenas métodos tradicionais de análise textual.

A análise quantitativa apontou uma melhor retenção das informações contidas nos textos pelo grupo que construiu os mapas conceituais, e a análise qualitativa mostrou que, embora tendo havido dificuldade para ambos os grupos na reprodução dos termos exatos contidos nos textos, os conceitos foram perfeitamente lembrados pelo grupo A.

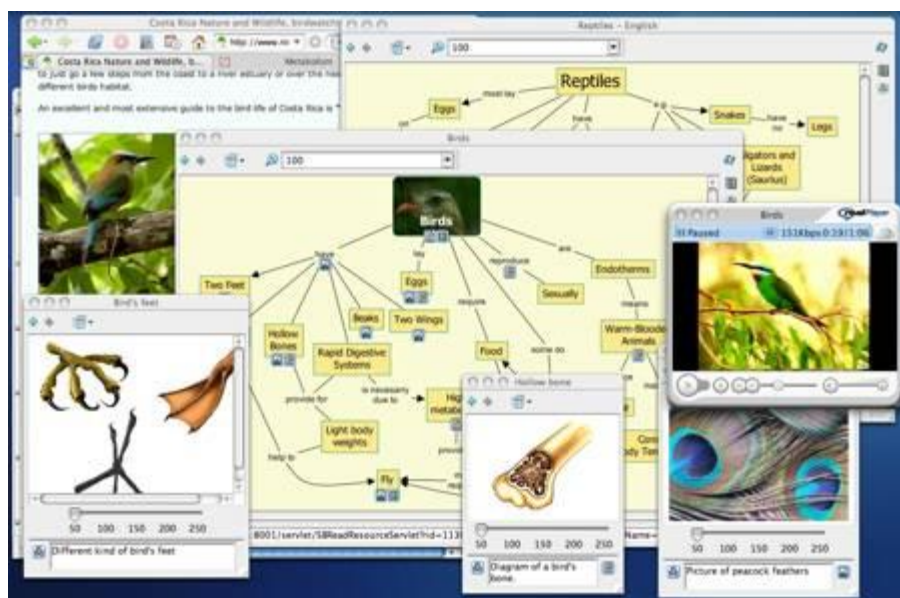
Do ponto de vista cognitivo, a autora acredita que a aprendizagem por conceitos facilita o processamento textual quando este for organizado de uma maneira isomórfica através do mapeamento entre os sistemas conceituais de um domínio (no caso, especializado) e as representações externas representadas nos mapas pelos indivíduos. Os resultados apontam que a atenção dos sujeitos no grupo A foi direcionada, desde o início do processo, ao reconhecimento e à definição de *links* entre os conceitos, os quais, dessa forma, facilitaram o acesso à representação mental.

4.1.1 O *CMap Tools*: software para a construção de mapas conceituais

O *software* do *CMapTools* (CAÑAS et al., 2004b)⁴⁹, desenvolvido no *Institute for Human and Machine Cognition*⁵⁰, apresenta uma interface entre o mapa conceitual e a tecnologia, particularmente a Internet e a WWW. Esse *software* possui características parecidas com as de um processador *Word*, além de permitir a aprendizagem colaborativa no ensino a distância, a publicação na Internet e a utilização de *links* para a explicação de conteúdos, tais como fotos, imagens, gráficos, vídeos, tabelas, textos, páginas da web ou outros mapas conceituais de forma simples (arrasta e cola).

Esses recursos são colocados nos ícones abaixo dos conceitos, como mostra a figura a seguir:

Figura 5 – Exemplo de mapa



Fonte: Novak e Cañas, 2008

⁴⁹Disponível para *download* no endereço <http://cmap.ihmc.us>.

⁵⁰Instituto da Cognição Humana e Computadorizada.

Dessa forma, é possível utilizar o mapa conceitual para acessar qualquer material digitalmente, servindo como uma ferramenta de indexação e de navegação para a aprendizagem de conteúdos complexos⁵¹.

Outro fator importante é que esse tipo de representação estimula o trabalho colaborativo, que resulta numa atitude mais positiva com relação à aprendizagem não só entre alunos, mas também entre equipes de diversas áreas do mundo corporativo.

Pelas várias razões evidenciadas, utilizamos o mapa conceitual como recurso pedagógico estratégico para auxiliar na assimilação do tema THB. Os mapas foram construídos primeiramente pela autora e pela médica e, depois, pelos respondentes. Apresentamos tarefas de leitura sobre o assunto, em língua portuguesa, com níveis graduais de dificuldade (partindo de textos para leigos e finalizando com textos para especialistas), para que os respondentes pudessem incluir conceitos lidos em seus mapas, aumentando-os aos poucos, à medida que se aprofundassem no assunto.

4.2 O ENFOQUE POR TAREFAS DE TRADUÇÃO COMO BASE PARA A DITRALL

Em meados da década de 1980, no âmbito da didática de línguas estrangeiras, críticas começam a ser tecidas em relação a desenhos curriculares de tipo linear, os quais produzem uma separação entre conteúdos e metodologia. Inicia-se, assim, uma tendência a incorporar os processos cognitivos dos aprendizes no desenho curricular. Fala-se, então, de um currículo aberto e integralizador, que envolva professores e alunos na tomada de decisões; que seja capaz de incorporar os diferentes eixos do processo educacional; que não separe conteúdo e metodologia; e no qual o planejamento de objetivos e conteúdos se realize de forma coerente com as decisões sobre metodologia e avaliação (HURTADO-ALBIR, 2005). Nesse contexto, surge o *enfoque por tarefas*⁵² de tradução, que desperta um grande interesse por concentrar-se nos alunos, considerando-os protagonistas do ato didático e permitindo um modelo flexível de currículo, capaz de adaptar-se a diversas situações educacionais em função das necessidades dos estudantes e possibilitando a modificação de objetivos.

Considera-se que o desenho de um curso consiste em um sequenciamento de tarefas, que se constituem em unidades didáticas de aprendizagem. As características de uma tarefa, conforme Zanón (1990), são as seguintes: a) ser representativa de processos de comunicação

⁵¹Tais como materiais da NASA sobre Marte, como citado no sítio do CMapTools.

⁵² Unidades organizadoras do processo de aprendizagem.

na vida real; b) ser passível de identificação como unidade de atividade durante a aula; c) estar dirigida intencionalmente ao aprendiz de línguas; e d) estar desenhada com um objetivo, uma estrutura e uma sequência de trabalho.

Nesse sentido, nosso estudo trata da *familiarização* do tema da tradução através da elaboração de uma proposta didática baseada em tarefas e centrada no aprendiz, inspirada no modelo das unidades didáticas apresentadas por Hurtado-Albir (2005). Ao invés de *aquisição da competência tradutória*, como define a autora, portanto, faremos uso da expressão *aprendizagem de competências tradutórias familiarizadoras*, que mais adequadamente reflete a nossa proposta.

Resumimos, a seguir, os aspectos mais relevantes do enfoque por tarefas de tradução:

➤ Instrumentaliza o estudante, ao introduzir tarefas facilitadoras que o ajudam a resolver a tarefa final (neste caso, a tradução de um artigo científico), obtendo-se, assim, uma pedagogia centrada no acompanhamento de processos (a apresentação de tarefas com níveis graduais de dificuldade, incluindo a construção de mapas conceituais, que foram avaliados pela especialista e pesquisadora e reelaborados pelos licenciandos).

➤ Reforça, constantemente, através de tarefas, uma metodologia viva na qual o aluno não apenas aprende *fazendo* e capta princípios, como também aprende a resolver problemas e adquire estratégias (as tarefas propostas, nos estudos-pilotos, têm um caráter pedagógico e, ao mesmo tempo, autodidata, que lhes proporcionaram instâncias de busca independente por estratégias de aprendizagem sobre o THB).

Exemplificamos, abaixo, uma unidade didática e de estruturação de uma tarefa, propostas por Hurtado-Albir (2005):

Quadro 4 – Unidade Didática

Unidade:
Objetivo Específico:
Estruturação da Unidade
Tarefa 1:
Tarefa 2:
Tarefa 3:
Tarefa Final:

Fonte: Adaptado de Hurtado-Albir (2005).

Quadro 5 – Estruturação da tarefa

Estruturação de cada tarefa
Objetivo:
Materiais:
Desenvolvimento da tarefa:
Avaliação:
Comentários:

Fonte: Adaptado de Hurtado-Albir (2005).

Em vista dessa concepção sobre a didática de tradução, elaboramos uma proposta que visa a uma metodologia ativa, na qual o aluno aprende *fazendo* através da introdução de tarefas facilitadoras (pedagógicas) e que o faz responsável por seu próprio processo de aprendizagem. Naturalmente, essa proposta levará em consideração o contexto de Licenciatura em Letras para o qual dirigimos nossa atenção.

Tomando como base a unidade didática desta autora, mostramos, a seguir, o que chamaremos de uma *unidade didática de familiarização à tradução*⁵³, utilizando como área temática o THB e tendo como par de línguas o inglês e o português.

Quadro 6 – Unidade 1: Entendimento introdutório sobre tradução⁵⁴

General objectives	a) to promote an introductory understanding of the definition of translation; b) to explore the difference between different kinds of translation; c) to read about universals of translation and the developments in translation studies.
Specific objectives	a) to describe the translation process; b) to identify trends, laws or universals of translation.
Task 1	Read Unit A1 of Hatim and Munday's book.
Task 2	Answer the questions below in a word document and insert the file in your own page.
Task 3	Make a note of the terminology of translation used in the unit you read and keep a glossary updated as you cover more areas of Translation Studies. At various points throughout the book we will refer to this glossary.
Wrap-up activity	Feedback of tasks 2 and 3.

Fonte: Delgado, 2012.

⁵³Outros exemplos dessa proposta serão descritos no Capítulo VIII, momento no qual apresentamos a nossa proposta didática, a DiTraLL. Como pudemos observar através do exemplo acima, a língua utilizada nas unidades didáticas é a inglesa.

⁵⁴ Esta UDT, a primeira da DiTraLL, apresenta como objetivo principal o entendimento introdutório sobre a tradução (definição, tipos e universais) e como tarefas, exercícios retomando os tópicos discutidos, e o início da construção de um glossário terminológico sobre tradução. As perguntas da tarefa 2 são apresentadas no Capítulo VIII, ao final desta UDT.

Essa unidade, como vemos, consta de um objetivo geral e de um específico e da solicitação de três tarefas, que apresentam objetivos graduais de aprendizagem sobre o THB. Essa atividade pré-tradutória é importante, pois se constitui na base para as atividades tradutórias posteriores, auxiliando o aprendiz na identificação de conceitos-chave dessa área especializada.

Vale dizer que à medida que o processo de assimilação avança, faz-se imperativa a participação dos aprendizes na programação das tarefas, para que se possa fomentar sua autonomia e amadurecimento acadêmico.

Dado o exposto, acreditamos que a construção de uma didática de familiarização em tradução, adaptada às necessidades e aos perfis dos licenciandos em Letras, torna-se necessária e viável, constituindo-se talvez em uma base sólida para uma especialização futura.

Passamos, agora, para o próximo capítulo, que subsidiará o desenho de nossa proposta metodológica.

5 OS ESTUDOS-PILOTOS E SUAS EXTENSÕES

Este capítulo relata nossa trajetória na realização de quatro estudos-piloto (Estudo-Piloto Zero, Estudo-Piloto Um, Estudo-Piloto Dois e Estudo-Piloto Três), cujos resultados serviram de parâmetros para a elaboração de nossa didática. Esses resultados foram obtidos através de uma dinâmica gradual de coleta e análise das traduções feitas pelos alunos, respondentes desta pesquisa⁵⁵.

Cada experimento apresenta informações sobre esses respondentes, o corpus utilizado, a metodologia desenvolvida, a discussão dos dados e os resultados parciais obtidos, o resumo desses resultados parciais e as ações posteriores.

Iniciamos esse relato com o Estudo-Piloto Zero, descrevendo como o nosso primeiro experimento foi conduzido, e a razão pela qual serviu de motivador para que continuássemos este estudo.

5.1 O ESTUDO-PILOTO ZERO

O principal objetivo deste estudo-piloto foi o da coleta e análise das produções de traduções científicas feitas por estudantes de nível pré-intermediário e intermediário de língua inglesa⁵⁶ do curso de Licenciatura em Letras da PUCRS. Esse experimento foi importante porque permitiu um conhecimento – ainda que incipiente – das qualidades e limitações dessas produções. Além disso, foi o ponto de partida, juntamente com o Estudo-Piloto Um, para a construção de um conjunto de estratégias e atividades de compreensão e tradução de textos especializados, acrescido à formação para a docência.

Para essa etapa, contamos com a participação de três respondentes (R1, R2 e R3⁵⁷), cujos perfis são brevemente descritos a seguir⁵⁸. Trata-se de um número reduzido, mas

⁵⁵ Antes da coleta de dados, encaminhamos aos respondentes um **Termo de Consentimento** conforme norma-padrão para pesquisas que envolvem sujeitos. Os nomes destes respondentes estão registrados na seção *Agradecimentos*.

⁵⁶ O nível de proficiência foi avaliado com base no semestre em que se encontravam os alunos na época: quarto e sexto semestres da disciplina de língua inglesa (níveis pré-intermediário e intermediário) num curso com oito semestres. Temos em mente, no entanto, para futuras pesquisas, solicitar aos estudantes que façam um exame de *proficiência tradutória*, pois, como veremos na análise de dados neste capítulo, as produções tradutórias dos respondentes são distintas, embora possuíssem, na época, níveis de proficiência oral e leitora muito similares (os três respondentes foram meus alunos e fizeram várias avaliações específicas para a disciplina de língua inglesa). Sugerimos, naturalmente, que este exame seja elaborado de acordo com os objetivos da pesquisa a ser realizada e, no caso de oferta de cursos de tradução de extensão ou de especialização, seguindo as normas, objetivos da Instituição promotora.

⁵⁷ Informamos que R3 não pode fazer todas as traduções solicitadas. Por isso, os TTs desta respondente foram incluídos apenas nos TOs 1 e 4.

compatível com uma primeira abordagem. Ademais, nosso estudo, em suas diferentes etapas, não se caracteriza como extensivo, tendo um caráter essencialmente qualitativo. Além disso, frisamos que não se trata de apresentar uma proposta de análise de erros de aprendizagem de LE ou de aprendizagem de tradução, mas sim de verificar a feição dos seus desempenhos frente a diferentes insumos e estratégias.

Para a análise das traduções dos alunos, contamos, também, com a ajuda de uma médica psiquiatra⁵⁹, com 30 anos de experiência em doenças psiquiátricas e dependência química, e especialista em THB. Sugerimos sua colaboração por conhecer, com profundidade, a terminologia⁶⁰ e os conceitos sobre essa doença, por ter proficiência leitora avançada de textos científicos em língua inglesa e por ser também redatora desse tipo de texto. Suas traduções serviram de referência para fins de análise. Como concentrou seus esforços de análise nos aspectos conceituais e terminológicos, suas traduções foram revisadas quanto aos aspectos gramaticais e lexicais da língua portuguesa⁶¹, podendo apresentar alterações entre os segmentos de textos traduzidos, nos anexos, e os mesmos segmentos apresentados nos quadros abaixo.

Quadro 7 – Perfil dos respondentes

	Sexo	Formação Acadêmica	Experiência Profissional
R1	Masculino	Acadêmico de Letras/Hab. Inglês-Português (4º semestre)	Ex-professor de inglês em escola de idiomas.
R2	Feminino	Acadêmica de Letras/Hab. Inglês-Português (6º semestre)	Técnica em empresa.
R3	Feminino	Acadêmica de Letras/Hab. Inglês-Português (6º semestre)	Bolsista de Iniciação Científica.

Fonte: Delgado, 2011.

Com relação ao nosso corpus, foram utilizadas as introduções de três artigos⁶² sobre o THB, publicados na revista *American Journal of Psychiatry* (AJP)⁶³, no ano de 2006, com um

⁵⁸ Estes dados referem-se ao ano de 2009.

⁵⁹ Dra. Carmen Verneti.

⁶⁰ A terminologia, neste trabalho, será considerada como um conjunto de expressões típicas das comunicações profissionais.

⁶¹ Tal revisão foi feita pela autora e por uma professora e revisora de língua portuguesa.

⁶² *Risk and resilience markers in Bipolar Disorder: brain responses to emotional challenge in bipolar patients and their healthy siblings; Laboratory-observed behavioral disinhibition in the young offspring of parents with Bipolar Disorder: a high-risk pilot study* e *Predictors of recurrence in bipolar disorder: primary outcomes from the systematic treatment enhancement program for Bipolar Disorder*.

⁶³ Endereço eletrônico: ajp.psychiatryonline.org. Escolhemos a AJP por ser internacionalmente reconhecida pelo seu excelente nível científico.

total de 1.444 palavras. A seleção dos artigos, publicados em inglês, no meio eletrônico, foi aleatória. Os textos traduzidos totalizaram 4.960 palavras.

A coleta e organização dos dados foram feitas na seguinte ordem: i) armazenamento das traduções dos licenciandos em arquivos (extensão doc) do Word; ii) limpeza (exclusão de tabelas, símbolos, etc.) e armazenamento dos textos em formato txt; iii) inserção e alinhamento, frase a frase, dos TO e dos TTs, na plataforma *Corpógrafo*, disponível *online*⁶⁴. Essa plataforma permite a visualização dos textos traduzidos pelos diferentes respondentes e também da tradução de referência em blocos pareados. Originalmente desenhada com o objetivo de explorar córpus para a produção de glossários, está disponível gratuitamente e pode ser facilmente utilizada por um professor que pretenda replicar a nossa metodologia. Embora o sistema permita uma ótima visualização dos textos em blocos, foi necessária, para este estudo, a separação manual dos blocos em sentenças.

A discussão dos dados foi organizada da seguinte maneira: i) imagem do TO e dos TTs e ii) quadro com um segmento do TO, os segmentos traduzidos pelos três respondentes (TTR1, TTR2 e TTR3⁶⁵) e a tradução da médica (TTM). As observações sobre os TTs desses respondentes foram apresentados de forma sucinta com o intuito de obedecer ao objetivo da seção, que trata, essencialmente, dos aspectos motivadores deste estudo.

Esses dados apontaram para uma concentração de dificuldades na tradução das colocações, representativas de nós conceituais especializados, principalmente nos níveis gramatical e sintático (arranjo das palavras). Por exemplo, *specific mood stabilizer* foi traduzido por *humor estável específico*, ao invés de *estabilizador específico de humor*. Trata-se, aqui, de um problema típico gerado pela não equivalência nos níveis lexical e sintático, gerando incompreensão de sentido por parte do leitor.

5.1.1 Análise dos Dados e Resultados do Estudo-Piloto Zero

Considerando o que foi anteriormente comentado quanto às colocações como um problema recorrente, passamos agora à apresentação dos resultados do estudo com o devido detalhamento, por respondentes e por trechos dos textos produzidos.

⁶⁴ Endereço eletrônico: www.linguateca.pt/corprografo. Essa ferramenta serve para a compilação, organização e exploração de corpora, num único ambiente

⁶⁵ Os TTs do TO1 encontram-se apenas no texto da tese - com as frases alinhadas copiadas do Corpógrafo - para mostrar o alinhamento destas na ferramenta utilizada.

Figura 6 – TO1 - 1ª parte

3	In many bipolar patients, new episodes are triggered by an exaggerated response to emotional stimuli.
4	Pharmacological treatment can reduce or eliminate the recurrences of the illness, and there is some evidence that response to a specific mood stabilizer, such as lithium or valproate, is linked to certain characteristics of the course of illness.
5	Lithium response is associated with an episodic, remitting course of illness, with "classical" episodes and low rates of comorbid conditions.
6	Many lithium responders have histories of severe and chronic episodes before the initiation of lithium but remain stable for years after they start taking medication.
7	The absence of clinically relevant episodes often makes them indistinguishable from their nonaffected family members.
8	Genetic studies indicate that bipolar disorder is highly heritable, but not all genetically predisposed individuals will manifest the illness.

Fonte: Delgado, 2011

Figura 7 – TTs – 1ª parte

TTR1	TTR2	TTR3
Em muitos pacientes bipolares, novos episódios são desencadeados de uma resposta exagerado para um estímulo emocional.	Em muitos pacientes bipolares, novos episódios são desencadeados por uma resposta exagerada a um estímulo emocional.	Em muitos pacientes bipolares, novos episódios são provocados por uma resposta exagerada a estímulos emocionais.
Tratamento farmacológico pode reduzir ou eliminar a recorrência da doença, e há algumas evidências que respondem a um humor estável e específico, como LITÍUM E VALPORATE, é ligado a certas característica de um curso de doenças.	O tratamento farmacológico pode reduzir ou eliminar as recaídas da doença, e há evidência de que uma resposta a um estabilizador de humor específico, tal como lítio ou valproato, está ligada a certas características do curso da doença.	Tratamento farmacológico pode reduzir ou eliminar as recaídas da doença e há evidências de que a resposta para específicos estabilizadores de humor, como o lítio e o valproato, esteja conectada com certas características do andamento da doença.
A resposta do lítio é associada com um episódio, remetendo a cursos de doenças em que episódios "clássicos" e baixas medias de condições MORBIDA.	A resposta ao lítio está associada a um curso episódico e tardio da doença, com episódios "clássicos" e baixos níveis de condições comórbidas.	A resposta ao lítio é associada a um curso episódico e remissivo da doença, a episódios "clássicos" e a baixos índices de sintomas simultâneos.
Muitas respostas do lítio retratam severos e crônicos episódios antes da iniciação do lítio, mas permaneceram estáveis por anos antes deles começarem a tomar medicações.	Muitos dos que respondem ao lítio têm histórias de episódios severos e crônicos antes de iniciar o tratamento com lítio, mas se mantêm estáveis por anos depois de terem iniciado com a medicação.	Muitos usuários do lítio têm histórico de episódios severos e crônicos antes do tratamento com lítio, mas permanecem estáveis por anos depois que começaram a tomar a medicação.
A ausência de episódios clinicamente relevantes geralmente os faz indistintos dos membros não afetados da família.	A ausência de episódios clinicamente relevantes muitas vezes torna difícil diferenciá-los dos membros não afetados da família.	A ausência de episódios clinicamente relevantes muitas vezes os torna impossíveis de distinguir de seus familiares não afetados.
Estudos genéticos indicam que transtorno bipolar é altamente hereditário. Mas não todos os indivíduos geneticamente predispostos com o manifesto da doença.	Estudos genéticos indicam que o transtorno bipolar é altamente hereditário, mas nem todos os indivíduos geneticamente predispostos manifestarão a doença.	Estudos genéticos indicam que o distúrbio bipolar é altamente hereditário, mas nem todos os indivíduos geneticamente predispostos irão manifestar a doença.

Quadro 8 – TO/TTs

TO	<i>Specific mood stabilizer</i>
TTR1	Humor estável específico
TTR2	Estabilizador de humor específico
TTR3	Específicos estabilizadores de humor
TTM	Estabilizador específico de humor

Fonte: Delgado, 2011.

O TT de R1 mostra um problema típico gerado pela não equivalência nos níveis lexical e gramatical, que provoca incompreensão de sentido. No primeiro nível, houve uma inadequação em relação à palavra *stabilizer*, que significa *estabilizador*, e não *estável*. Além disso, houve dificuldade na identificação do núcleo (*mood* ao invés de *stabilizer*) que, nas colocações nominais e adjetivas em língua inglesa, será um substantivo e geralmente virá em último lugar na cadeia de palavras. Os dois determinantes (*specific e mood*) são, respectivamente, um adjetivo e um substantivo. Sabe-se que a ordem dos determinantes em inglês é, muitas vezes, inversa à ordem do português, causando, como salienta Magalhães (2009, p. 111), “problemas de arranjo das palavras”. Esta autora também coloca que “alguns pesquisadores da tradução têm trabalhado com a comparação de textos de partida com sua tradução e chegado à conclusão de que há uma incidência forte de problemas de tradução por influência da sintaxe da língua de partida sobre a sintaxe da língua de chegada (p.110).”

Além disso, se considerarmos o todo de seu TT, notaremos problemas de coesão visto pela falta de ligação entre as palavras e as expressões tais como *a resposta do lítio é associada com um episódico, remetendo a cursos de doenças em que episódios “clássicos” e baixas medias de condições MORBIDA* (figura 7) e, por sua vez, de coerência, que é estabelecida através das relações conceituais subjacentes à superfície textual (Magalhães, 2009).

Essas relações de coerência do texto, explicitadas pela coesão, estão muitas vezes implícitas; neste caso, há realmente a necessidade de conhecimento prévio do assunto, para tentar estabelecê-las e fazer sentido do texto. Naturalmente, ao discutirmos sobre o TT de R1, devemos levar em consideração esta questão, visto que foi o seu primeiro contato com um texto especializado e com uma tarefa de tradução. De qualquer forma, é importante salientarmos que, sempre que possível, uma busca prévia da terminologia em língua

portuguesa do texto a ser traduzido é benéfica, poupando tempo e gerando menos ansiedade ao tradutor.

R2 e R3, por sua vez, apresentaram TTs adequados dos segmentos analisados assim como do todo de texto; vemos, portanto, uma diferença significativa em grau de proficiência tradutória entre os três, o que, de certa maneira, indica que a existência de proficiência oral ou de um bom desempenho gramatical e lexical da língua geral, apresentado por R1 no contexto de sala de aula, por exemplo, não são condições exclusivas para o desenvolvimento da competência em tradução.

Quadro 9– TO/TTs

TO1	<i>Episodic, remitting course of illness</i>
TTR1	Episódicos, remetendo a cursos da doença
TTR2	Curso episódico e tardio da doença
TTR3	Curso episódico e remissivo da doença
TTM	Curso episódico e remissivo da doença

Fonte: Delgado, 2011.

Nesse segmento, houve dificuldade na equivalência da colocação no nível gramatical por R1. *Episodic, remitting course of illness* foi traduzido por *episódicos, remetendo a cursos de doença*. A tradução adequada seria *curso episódico e remissivo da doença*. Enquanto no inglês a ordem é **adjetivo + adjetivo + substantivo + preposição + substantivo**, no português é, neste caso, **substantivo + adjetivo + adjetivo + preposição + substantivo**. Se o sintagma fosse apenas *course of illness*, as estruturas seriam idênticas. Como há dois adjetivos que antecedem essa estrutura, a ordem desses adjetivos pode variar. Mesmo se o licenciando tivesse traduzido por *curso da doença episódico e remissivo*, seguindo a ordem inversa no português, ainda assim, a tradução não estaria, como coloca Tagnin (2005), “do jeito que se diz” e, aqui, do jeito que se diz na área em questão (THB). Para uma solução tradutória adequada, é importante fazer uso, se possível, de especialistas na área, de *corpora* paralelos⁶⁶ ou de revistas especializadas no assunto.

Ainda em relação a esse segmento, a tradução de *remitting* por *remetendo* foi inadequada, pois R1 traduziu o sufixo *ing* na forma de gerúndio e não como adjetivo, *remissivo*, gerando um problema no nível gramatical da palavra.

⁶⁶Textos armazenados em duas línguas ou mais, alinhados um ao lado do outro.

R2 traduziu com mais propriedade o texto, provavelmente por sua experiência prévia na leitura de textos técnicos⁶⁷, pois apresentou apenas um problema de equivalência no nível lexical (frase 5): traduziu *remitting* por *tardio* e não por *remissivo*.

Quadro 10 – TO/TTs

TO1	<i>Predisposed individuals will manifest the illness</i>
TTR1	Predispostos com o manifesto da doença
TTR2	Indivíduos geneticamente predispostos manifestarão a doença
TTR3	Indivíduos geneticamente predispostos irão manifestar a doença
TTM	Indivíduos predispostos à manifestação da doença

Fonte: Delgado, 2011.

Ocorreu, por R1, uma não equivalência lexical na tradução de *predispostos com o manifesto da doença*, em lugar de *predispostos à manifestação da doença*. “Manifesto” significa “um texto de natureza dissertativa e persuasiva, uma declaração pública de princípios e intenções, normalmente de cunho político” (HOUAISS, 2001). É possível que, se o licenciando tivesse entendido *will manifest* por *manifestarão* (referindo-se a indivíduos), mantendo a mesma classe da palavra (verbo), não teria utilizado *manifesto*. Parece-nos que houve um problema de ordem lexical da língua materna, em que confundiu *manifesto* por *manifestação*.

R2 e R3 traduziram adequadamente o segmento.

⁶⁷ Essa licencianda já possuía contato com textos técnicos em seu trabalho.

Figura 8 – TO1 – 2ª parte

9	However , such unaffected individuals are known to manifest traits associated with the illness , namely pathological reactivity to emotional stress albeit without decompensation to illness .
10	To test this at the brain level , we measured regional cerebral blood flow using positron emission tomography and a previously validated acute mood challenge in two groups of subjects :
11	lithium-treated bipolar subjects who had remained stable for a long period and their nonbipolar , healthy siblings .
12	We compared the results to those for a group of euthymic valproate-treated bipolar patients who had been challenged with the same mood-induction protocol in a previous study .
13	We hypothesized that changes under such a mood-related stress would unmask findings in unaffected siblings that were similar to those seen in the patients , identifying sites of vulnerability to bipolar disorder .

Figura 9 – TTs – 2ª parte

TTR1	TTR2	TTR3
Entretanto sabe-se que indivíduos não afetados manifestam traços associados com a doença , nomeada reação patológica para estresse emocional embora sem desconsiderar a a doença .	De qualquer modo , tais indivíduos não afetados são conhecidos por manifestar peculiaridades associadas à doença , a saber , reatividade patológica ao estresse emocional ainda que sem cair na doença .	Entretanto , sabe-se que tais indivíduos não afetados manifestam traços associados à doença , como reatividade patológica ao estresse emocional , embora sem terem a doença .
Para testar isso aos níveis do cérebro nós mensuramos a região cerebral da corrente sanguínea usando emissores PROSITRONS topográficos e um prévio validador ACUTE MOOD CHALLENGE em dois grupos de sujeitos :	Para testar essa reatividade em nível cerebral , medimos o fluxo de sangue numa região do cérebro usando a tomografia por emissão de pósitrons e um agudo desafio de humor previamente validado em dois grupos de sujeitos :	Para testar isso a nível cerebral , medimos o fluxo sanguíneo cerebral regional usando tomografia por emissão de pósitrons e um episódio de humor agudo previamente validado e provocado em dois grupos de sujeitos :
sujeitos bipolares tratados com lítio que tiveram uma permanência estável por um longo período e as não bipolares saudáveis irmãos .	sujeitos bipolares tratados com lítio que tinham se mantido estáveis por um longo período e seus parentes não bipolares , saudáveis .	bipolares tratados com lítio que permaneceram estáveis por um longo período e irmãos saudáveis , não bipolares .
Nós comparamos os resultados com os do grupo da EUTHIMIC VALPORATED bipolares que foram testados com o mesmo protocolo de humor induzido no estudo anterior .	Comparamos os resultados com os de um grupo de pacientes bipolares eutímicos tratados com valproato que tinham sido desafiados com o mesmo protocolo de indução de humor em um estudo anterior .	Comparamos os resultados com os de um grupo de bipolares tratados com valproato com o humor estabilizado que foi submetido ao mesmo protocolo de indução de humor em um estudo prévio .
Nossa hipótese é de que mudanças sob humor com relação ao stresse desmascarariam SIBLINGS que eram aqueles vistos em pacientes , identificando campos de vulnerabilidade para o transtorno bipolar .	Formulamos a hipótese de que mudanças sob tal estresse relacionado ao humor poderiam expor descobertas em parentes não afetados similares às vistas em pacientes , identificando campos de vulnerabilidade ao transtorno bipolar .	Nossa primeira hipótese foi que as mudanças sob um estresse relacionado a humor desmascarariam as descobertas em parentes não-afetados que eram similares àquelas vistas nos pacientes , identificando lugares de vulnerabilidade do distúrbio bipolar .

Fonte: Delgado, 2012.

Quadro 11 – TO/TTs

TO1	<i>Regional cerebral blood flow</i>
TTR1	Região cerebral da corrente sanguínea
TTR2	Fluxo de sangue numa região do cérebro
TTR3	Fluxo sanguíneo cerebral regional
TTM	Fluxo sanguíneo da região cerebral

Fonte: Delgado, 2011.

Esse exemplo mostra que existe um problema na tradução desta colocação, por R1, no nível gramatical, lexical e semântico. *Regional cerebral blood flow*, é uma estrutura complexa, pois é formada por vários determinantes (**adjetivo + adjetivo + adjetivo + substantivo**), que equivaleria, na língua portuguesa, a **substantivo + adjetivo + preposição + substantivo + adjetivo**. Novamente, houve dificuldade na identificação do núcleo *flow*, que deveria ter sido o primeiro termo a ser traduzido na cadeia das palavras. Problemas de arranjo das palavras nos grupos nominais, juntamente com problemas de tradução do léxico acarretam falhas de ordem semântica, que podem tornar o texto produzido incompreensível (MAGALHÃES, 2009).

R2 e R3 apresentaram soluções tradutórias adequadas neste segmento.

Quadro 12 – TO/TTs

TO1	<i>Positron emission tomography</i>
TTR1	Emissores positrons topográficos
TTR2	Tomografia por emissão de prósitrons
TTR3	Tomografia por emissão de prósitrons
TTM	Tomografia por emissão de positrões

Fonte: Delgado, 2011.

Outro colocação, *positron emission tomography*, é, na realidade, a denominação de um exame médico, que foi inadequadamente traduzido por R1 por *emissores positrons topográficos*. Na medicina nuclear moderna, a sigla PET (Tomografia por Emissão de Positrões) com Tomografia Computadorizada (PET-CT) é *uma técnica de diagnóstico de medicina molecular não invasiva, que permite avaliar no mesmo exame, metabolismo e*

*anatomia*⁶⁸. R1 não conseguiu identificar o núcleo desta colocação (*tomography*) e, possivelmente, não encontrou meios de busca para refutar ou confirmar a equivalência tradutória escolhida.

R2 e R3 apresentaram TTs adequados.

Quadro 13 – TO/TTs

TO1	<i>Previously validated acute mood challenge</i>
TTR1	Prévio validador ACUTE MOOD CHALLENGE
TTR2	Agudo desafio de humor previamente validado
TTR3	Episódio de humor agudo previamente validado
TTM	Testagem da fase aguda do humor, previamente validado

Fonte: Delgado, 2011.

Novamente, trata-se de uma estrutura complexa, com um núcleo (*challenge*) e vários determinantes (*a previously validated acute mood*). Nota-se que houve um problema na tradução, pelos respondentes, do núcleo, que não significa, nesse contexto, *desafio*, como usualmente utilizado na língua geral e, sim, *testagem*. Com relação à tradução dos determinantes *acute mood*, o correto seria *humor agudo* (ou *fase aguda*). Teremos, portanto, uma *testagem da fase aguda do humor, previamente validada*. Mas, para chegar a essa solução, pois trata-se de um segmento com alta densidade terminológica (técnica), precisariam ter realizado uma busca minuciosa em glossários, dicionários ou artigos especializados digitais, por exemplo. Salientamos que, para uma situação de sala de aula, é fundamental que preparemos nossos alunos a realizarem esse tipo de busca de maneira adequada, mostrando-os sítios de pesquisa confiáveis e descartando materiais que não sejam significativos ou importantes no momento tradutório.

Quadro 14 – TO/TTs

TO1	<i>Mood-induction protocol</i>
TTR1	Protocolo de humor induzido
TTR2	Protocolo de indução de humor
TTR3	Protocolo de indução do humor
TTM	Protocolo de indução do humor

Fonte: Delgado, 2011.

⁶⁸ Definição que pode ser encontrada, acessando-se o Google no endereço pt.wikipedia.org/wiki/PET-CT

R1, no segmento acima, traduziu *mood-induction protocol* por *protocolo de humor induzido*, quando seria *protocolo de indução do humor*, na medida em que o PET mede diferentes funcionamentos cerebrais de acordo com diferentes humores (humor depressivo ou eufórico). À medida que avançamos nesta análise, percebemos a dificuldade do R1 para reconhecer o núcleo (o substantivo, no final da cadeia de palavras) e traduzir os seus determinantes (adjetivos, substantivos, etc. anteriores ao núcleo), seguindo a ordem inversa na língua portuguesa. Embora saibamos que esta ordem não é fixa e varia entre as colocações, a estrutura gramatical **substantivo + adjetivo**, encontrada em exercícios de língua inglesa de nível básico, parece não ser identificada, por este licenciando, em textos de natureza científica.

Quadro 15 – TO/TTs

TO1	<i>Changes under such a mood-related stress</i>
TTR1	Mudanças sob humor com relação ao estresse
TTR2	Mudanças sob tal estresse relacionado ao humor
TTR3	Mudanças sob um estresse relacionado ao humor
TTM	Alterações de humor sob estresse

Fonte: Delgado, 2011.

Trata-se, aqui, novamente, de uma colocação complexa, cujo núcleo é *stress* e seu determinante é *mood-related*. R1 compreendeu que o núcleo é a palavra *estresse*, mas inverteu a ordem dos determinantes (*sob estresse* e não *sob humor* e *em relação ao humor* e não *ao estresse*).

R2 manteve a ordem inversa, que seria a usual na língua de chegada, mas que modifica o sentido da frase: é uma questão de causa e efeito, em que a causa é o estresse e o efeito são as mudanças de humor, e não o contrário. Um dos grandes problemas ao traduzir este tipo de estrutura, como anteriormente comentamos, é identificar seu núcleo e seus determinantes e organizá-los adequadamente dentro desta estrutura de forma a não prejudicar a mensagem veiculada pelo autor do texto.

Da mesma forma que os outros respondentes, R3 entendeu que o estresse está relacionado ao humor e não o contrário, alterando o sentido da frase.

Quadro 16 – TO/TTs

TO1	<i>Unmask findings in unaffected siblings that were similar to those seen in the patients</i>
TTR1	Desmascarariam SIBBLINGS que eram aqueles vistos em pacientes.
TTR2	Expor descobertas em parentes não afetados similares às vistas em pacientes.
TTR3	Desmascarariam as descobertas em parentes não afetados que eram similares àquelas vistas nos pacientes
TTM	Evidenciariam achados em irmãos não afetados que fossem parecidos com aqueles vistos nos pacientes.

Fonte: Delgado, 2011.

R1, no segmento acima, não traduziu *findings* nem *unaffected*. Por este motivo, provavelmente, não conseguiu fazer a associação entre *achados* e *similares vistos em pacientes*. A pesquisa relatada no artigo compara irmãos com THB com aqueles não afetados pela doença, mostrando que nestes o PET mostra certa vulnerabilidade para a doença. Houve, aqui, uma omissão na tradução de partes do texto, levando a uma não compreensão do significado do todo veiculado.

R2 traduziu *siblings* por *parentes* e não por *irmãos*, apresentando um problema de não equivalência lexical.

A tradução de R3 não ficou compreensível à primeira vista, embora o problema maior tenha sido a tradução de *siblings* por *parentes* e não por *irmãos*. Houve, no TT deste respondente, uma não equivalência no nível lexical da palavra e problemas no nível gramatical, na língua portuguesa (*vulnerabilidade do* e não *para*, e a falta de uma vírgula antes do pronome relativo *que*).

Figura 10 - TO2 (1^a e 2^a)⁶⁹

3	Behavioral disinhibition" represents an extreme tendency to seek out novelty , approach unfamiliar stimuli , and display disinhibition of speech and action in unfamiliar settings .	9	Behavioral disinhibition might be hypothesized to be elevated among the offspring of parents with bipolar disorder based upon two lines of evidence .
4	This temperamental trait can be observed in the laboratory as early as toddlerhood .	10	First , the cluster of behavioral outcomes associated with behavioral disinhibition (including oppositional-defiant , conduct , and comorbid mood disorders)
5	Studies have documented the moderate stability of behavioral disinhibition from toddlerhood through middle childhood .	11	are all common prodromes or associated features of bipolar spectrum disorders in affected individuals and at-risk offspring .
6	Prospective studies have found associations between behavioral disinhibition at preschool age and oppositional disorder or inattention at age , delinquency at , aggression at , and antisocial behavior at and at .	12	Longitudinal studies have suggested that early externalizing or affective symptoms appear to precede the onset of bipolar disorder and may in some cases represent its early manifestations in children .
7	In a preliminary study of children at risk for panic and depression , we found that children ages 2–6 with behavioral disinhibition had higher rates at a mean age of 6 of disruptive behavior disorders ,	13	Second , studies have supported links between bipolar disorder and specific personality styles suggestive of behavioral disinhibition , including "hyperthymic" personality , novelty- seeking , extroversion , and the approach of novelty .
8	mood disorders , and their comorbid state than noninhibited children , suggesting that behavioral disinhibition may be an early marker of risk for dysregulatory disorders .	14	As Graham and Stevenson suggested , the temperamental characteristics most likely to indicate risk for bipolar disorder may represent less extreme behaviors on a continuum with the disorder in question .

Figura 11 - TO2 (3^a e 4^a)

15	Therefore , offspring at risk for bipolar disorder may show a trajectory from behavioral disinhibition in the preschool years to disruptive behavior and bipolar disorder in childhood and adolescence .	21	As a potential prodrome of bipolar disorder , behavioral disinhibition shares some features of the dysregulation associated with bipolar disorder , just as
16	Although it might be argued that behavioral disinhibition may be an early manifestation of bipolar disorder in children , we think it more accurate to regard it as a predisposing factor .	22	prodromal indicators of schizophrenia in individuals at high risk include features that are also criteria for its diagnosis (e.g . , negative symptoms , social withdrawal) .
17	The prevalence of behavioral disinhibition in the general population (estimated at in some studies) far exceeds the prevalence of juvenile bipolar disorder (estimated at) .	23	Testing the hypothesis that behavioral disinhibition may index risk for bipolar disorder requires identifying a group at clear risk for bipolar disorder (i.e . , offspring of affected parents) and assessing behavioral disinhibition early in life .
18	Additionally , most disinhibited children followed in the studies cited above did not manifest bipolar disorder .	24	The older the child , the more likely that temperament will be obscured by overlap with other behaviors (e.g . , onset of symptoms , learned modifications of behavioral tendencies) .
19	Therefore , conceptually , we regard behavioral disinhibition as a marker of motivational or emotional dysregulation that might predispose a child to develop one of several dysregulatory disorders ,	25	Therefore , we conducted a secondary analysis of a preexisting group of children at risk for panic disorder and depression in whom temperament and psychiatric disorders had already been assessed .
20	such as attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) ; oppositional defiant disorder , conduct disorder , psychoactive substance use disorders ; or bipolar disorder .	26	We stratified the children based on the presence or absence of parental bipolar disorder and compared rates of laboratory-observed behavioral disinhibition at ages years between the offspring of parents who were and were not affected .

⁶⁹ TTs nos anexos. R3 não participou da tradução deste texto como anteriormente explicitado.

Quadro 17 – TO/TTs

TO2	<i>Display disinhibition</i>
TTR1	Organização desinibida
TTR2	Demonstrar desinibição
TTM	Mostrar desinibição

Fonte: Delgado, 2011.

R1, ao traduzir *display disinhibition* por *organização desinibida*, modificou a classe gramatical das palavras *display* e *disinhibition*, em que a primeira é verbo e a segunda é substantivo. Além disso, o verbo *display* não significa *organização*, nesse contexto. Houve, aqui, uma não equivalência no nível lexical da palavra e no nível gramatical.

R2 traduziu o segmento de forma adequada.

Quadro 18 – TO/TTs

TO2	<i>Moderate stability of behavioral disinhibition</i>
TTR1	Moderada estabilidade da desinibição comportamental
TTR2	Estabilidade moderada da desinibição comportamental
TTM	Estabilidade moderada de desinibição comportamental

Fonte: Delgado, 2011.

Ambos respondentes realizaram traduções adequadas neste segmento. O motivo do bom desempenho, nesse tipo de estrutura, mereceria ser investigado com mais detalhe. Entretanto, parece que a frequência das palavras cognatas (3) num segmento que possui 4 palavras - dois substantivos e dois adjetivos - auxiliou estes respondentes na produção de seus TTs. Vale comentar, aqui, que este tipo de estrutura pode se tornar compreensível para os estudantes após o reconhecimento destes em textos de qualquer natureza (assunto, gênero); para tanto, há a necessidade de prática intensiva sobre isso. No segmento acima, temos duas colocações separadas por uma preposição: um exercício útil, por exemplo, é solicitar aos alunos que circulem (ou utilizem marcadores com diferentes cores, como acima) todas as preposições no texto a ser lido (e traduzido, posteriormente, se for o objetivo da aula)⁷⁰ para, após, tentarem identificar se as estruturas que estão em sua volta (das preposições) são

⁷⁰ Sugiro esta atividade com alunos de outros cursos, que necessitam desenvolver a habilidade leitora de textos técnicos ou científicos.

colocações. Dessa forma, conseguem “visualizar” segmentos complexos do texto, separando-os e, assim, auxiliando-os na sua compreensão.

Quadro 19 – TO/TTs

TO2	<i>Oppositional disorder</i>
TTR1	Desordem oposta
TTR2	Transtorno oposicional
TTM	Transtorno desafiador opositivo

Fonte: Delgado, 2011.

Oppositional disorder é uma colocação em que *disorder* é o núcleo e *oppositional*, o determinante. R1 traduziu este grupo por *desordem oposta*. Em primeiro lugar, temos *disorder*, que não é *desordem*, e, sim, *transtorno*, termo atualmente consagrado na área psiquiátrica. Em segundo lugar, *oppositional* significa *opositivo* e não *oposta*. A médica usou *Transtorno desafiador opositivo*, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), acrescentando o termo *desafiador*, mas a opção de R2 está adequada. O Transtorno oposicional se caracteriza por *atitudes e comportamentos negativistas e desafiadores contra figuras de autoridade, como pais, familiares e professores*⁷¹.

Quadro 20 – TO/TTs

TO2	<i>Early marker of risk for disregulatory disorders</i>
TTR1	Marca precoce do desregulamento de transtornos
TTR2	Marca precoce do risco para os transtornos desreguladores
TTM	Marcador precoce de risco para transtornos desregulatórios do humor

Fonte: Delgado, 2011.

R1 apresentou problemas de equivalência lexical (*marker* por *marca* e não *marcador*; *disregulatory* por *desregulamento* e não *desregulatório* ou *desregulador*) e gramatical no TT acima. A colocação adjetiva *early marker*, composta por **adjetivo + substantivo**, é separada do modificador posterior *risk* e de outra colocação adjetiva (*dysregulatory disorders*), pela preposição *of*. Como referido anteriormente, este tipo de configuração, em que há uma

⁷¹ Endereço eletrônico para a definição deste transtorno: www.comportamentoinfantil.com/artigos/tdo1.pdf

preposição “separadora” de outras colocações adjetivas, nominais ou verbais é comumente encontrado em linguagens de especialidade, e é particularmente importante que o licenciando aprenda sobre esse tipo de estrutura, nesse gênero de texto, ao fazer uma tradução.

R2 apresentou apenas um problema de não equivalência lexical relacionado à palavra *marker* (marcador).

Quadro 21 – TO/TTs

TO2	<i>Behavioral disinhibition might be hypothesized to be elevated among the offspring of parents with bipolar disorder.</i>
TTR1	Um comportamento desinibido poderia ser uma elevada hipótese entre crianças de pais com transtorno bipolar.
TTR2	Pode-se supor que a desinibição comportamental deve ser elevada entre filhos de pais com transtorno bipolar.
TTM	Há hipóteses de que a desinibição comportamental poderia ser elevada entre os filhos de pais com transtorno de humor bipolar.

Fonte: Delgado, 2011.

O TT de R1 causa, no mínimo, estranheza ao leitor. Parte desta estranheza se deve ao fato de que a voz passiva do texto original deveria ter sido voz ativa; caso contrário, afeta a informação dada na frase, o arranjo linear dos elementos semânticos e o foco da mensagem. De acordo com Baker (1992, p. 109), é importante que “se tenha em mente a frequência de uso da voz ativa e passiva e estruturas semelhantes nas línguas de partida e de chegada, e seus respectivos valores estilísticos nos diferentes tipos textuais⁷².”

Comportamento desinibido pode ser entendido e até adequado, embora o usual em textos médicos seja a expressão *desinibição comportamental*. *Hypothesized to be elevated among the offspring* por *elevada hipótese entre as crianças* está incompreensível. Os verbos *hypothesized* e *elevated* tornaram-se substantivo e adjetivo, respectivamente, e o verbo *to be* não foi traduzido. Além disso, houve um problema de não equivalência lexical na palavra *offspring*, que quer dizer *filhos* e não *crianças*.

R2 traduziu adequadamente o segmento, refletindo o sentido do TO.

⁷²No original: *To bear in mind as far as voice is concerned are the frequency of the use of active, passive and similar structures in the source and target languages, their respective stylistic values in different text types, and – most important of all – the function (s) of the passive and similar structures in each language.* Tradução nossa.

Quadro 22 – TO/TTs

TO2	<i>Less extreme behaviour</i>
TTR1	Leve comportamento
TTR2	Menos comportamentos extremos
TTM	Comportamento menos extremo

Fonte: Delgado, 2011.

Less extreme behaviour foi traduzido por *leve comportamento*, por R1, em vez de *comportamento menos extremo*. Trata-se de uma estrutura comparativa (**intensificador + adjetivo**), normalmente estudada no nível básico de escolas, universidades e cursos de idiomas, mas que, nesta frase, colocada em um contexto especializado, não foi reconhecida por R1.

R2 traduziu por *menos comportamentos extremos*. Esta última opção indica que o número de comportamentos extremos diminuiu, mas a informação que o autor quer dar ao leitor é de que os comportamentos (de uma forma geral) se tornaram menos extremos (intensidade), não que diminuíram (quantidade). Houve, então, uma não equivalência lexical do termo, no primeiro exemplo, e outra no nível gramatical, no segundo, alterando o sentido do segmento veiculado pelo texto.

Quadro 23 – TO/TTs

TO2	<i>Marker of motivational or emotional dysregulation</i>
TTR1	Marca precoce do desregulamento de transtornos
TTR2	Marca de desajuste motivacional ou emocional
TTM	Marcador da desregulação motivacional ou emocional

Fonte: Delgado, 2011.

R1 traduziu este segmento por *marca precoce do desregulamento de transtornos*, opção não adequada: houve problemas de não equivalência lexical, no nível da palavra (*marker* por *marca* e não *marcador*) e no grupo convencional da colocação (*motivation or emotional dysregulation*), sendo que as palavras *motivational* e *emotional* não foram traduzidas e *dysregulation* equivaleu a *desregulamento*. Verificamos que a questão do arranjo das palavras é a que apresenta o maior nível de dificuldade para R1.

R2 apresentou uma não equivalência lexical da palavra *marker* (traduzido por *marca*).

Quadro 24 – TO/TTs

TO2	<i>Conduct disorder</i>
TTR1	Transtorno conduzido
TTR2	Transtorno de conduta
TTM	Distúrbio de conduta

Fonte: Delgado, 2011.

R1 traduziu *conduct disorder* por *transtorno conduzido*, apresentando um problema na tradução do arranjo da estrutura das palavras, em que o núcleo é *transtorno* e o seu determinante é *de conduta*.

R2 apresentou uma tradução adequada.

Quadro 25 – TO/TTs

TO2	<i>Psychoactive substance use disorders</i>
TTR1	Substância psicoativa utilizam transtorno
TTR2	Transtorno do uso de substâncias ativas
TTM	Transtorno do uso de substâncias psicoativas

Fonte: Delgado, 2011.

R1, neste segmento, não traduziu a palavra *disorders*, não identificando conseqüentemente o núcleo correspondente ao *uso de substâncias psicoativas*. A tradução de *use* por *utilizam* descaracterizou sua função aqui, que é de substantivo.

R2 traduziu adequadamente dentro do contexto, porém não incluiu o prefixo *psycho* antes da palavra *ativas*.

Figura 12 – TO3⁷³

3	Over 90% of patients with bipolar disorder experience recurrences during their lifetimes , often within 2 years of an initial episode . and the consequences of recurrent illness for patients are substantial .	9	Conversely , naturalistic studies often use select groups (e.g. , first-episode patients , bipolar I/psychotic patients) , many were conducted before the widespread use of newer pharmacotherapies for bipolar disorder .	
4	Recent randomized , controlled trials have suggested that both newer and older pharmacotherapies are effective in reducing the risk of recurrence .	10	and all but two included fewer than 100 individuals with bipolar disorder .	
5	Other studies have suggested efficacy for adjunctive psychosocial interventions in combination with pharmacotherapy .	11	Therefore , the extent to which modern treatment approaches may improve outcomes in actual clinical populations with bipolar I and II disorder remains to be established .	15
6	However , results from randomized , controlled trials are difficult to generalize to clinical practice because they typically include only bipolar I patients and exclude those with substantial medical or psychiatric comorbidity , particularly substance abuse .	12	Likewise , the limited size of most prior naturalistic studies yielded little Power to detect clinical predictors of risk of recurrence .	16
7	Randomized trials also generally involve monotherapy even though in clinical practice most patients receive multiple medications .	13	The Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD) represents the largest prospective examination of bipolar disorder outcomes conducted to date .	17
8	Furthermore , randomized pharmacotherapy trials generally do not allow adjunctive psychosocial therapies , even though such interventions have been shown to decrease the risk of recurrence .	14	STEP-BD explicitly allows for the inclusion of patients with medical and psychiatric comorbidity and those who require complex treatment regimens .	18
				15
				16
				17
				18

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 26 – TO/TTs

TO3	<i>Recurrent illness</i>
TTR1	Recorrente doença
TTR2	Doença recorrente
TTM	Recorrência da doença

Fonte: Delgado, 2011.

O trecho *recurrent illness* foi traduzido por R1 por *recorrente doença* e não por *recorrência da doença* ou *doença recorrente*, expressões semanticamente mais adequadas.

R2 traduziu corretamente o segmento

⁷³ TTs nos anexos.

Quadro 27 – TO/TTs

TO3	<i>Both newer and older pharmacotherapies</i>
TTR1	Ambas mais novas e mais velhas farmacoterapias
TTR2	Tanto as mais novas quanto as mais antigas farmacoterapias
TTM	Tanto as mais novas quanto as mais velhas farmacoterapias

Fonte: Delgado, 2011.

R1 traduziu o segmento por *ambas mais novas e mais velhas farmacoterapias*, uma expressão não natural na língua de chegada. Não será difícil entender o sentido deste segmento, mas causará certa estranheza ao leitor. O mais adequado, sintaticamente falando, seria *tanto as mais novas quanto as mais velhas farmacoterapias*. A tradução pelo licenciando mostra um problema de não equivalência da expressão *both ... and*.

R2 traduziu adequadamente este segmento.

Quadro 28 – TO/TTs

TO3	<i>Adjunctive psychosocial interventions</i>
TTR1	Adjuntas com intervenções psicossociais
TTR2	Intervenções psicossociais auxiliares
TTM	Intervenções psicossociais adjuntas

Fonte: Delgado, 2011.

Neste segmento, mais um exemplo de colocação formada por **adjetivo + adjetivo + substantivo**. A equivalência adequada para este grupo seguiria a ordem usual inversa: *intervenções psicossociais adjuntas*, mas foi traduzida por R1 por *adjuntas com intervenções psicossociais*. Possivelmente, ele interpretou *adjuntas* como *juntas* ou *juntamente*, o que fica evidenciado pela inserção da preposição *com* logo após o adjetivo. Houve um problema no arranjo das palavras, dificuldade recorrente para esse licenciando.

R2 não apresentou problemas tradutórios.

Quadro 29 – TO/TTs

TO3	<i>Modern treatment approaches</i>
TTR1	O tratamento moderno se aproxima
TTR2	Abordagens terapêuticas modernas
TTM	Abordagens modernas de tratamento

Fonte: Delgado, 2011.

No segmento acima, *approaches* deveria ter sido traduzido por *abordagens*, e não por *se aproxima*. Trata-se de uma colocação composta de três determinantes (**adjetivo + substantivo + substantivo**), em que o último na cadeia de palavras apresenta o sufixo – *es*, usado aqui para indicar o plural, mas comumente confundido com seu papel na formação da 3ª. pessoa do singular do presente simples. Ocorreu uma não equivalência no nível gramatical.

R2 não apresentou problema na tradução nesta parte do texto.

Quadro 30 – TO/TTs

TO3	<i>Common disease management model</i>
TTR1	Comum modelo de doença manejada
TTR2	Modelo de gerenciamento da doença
TTM	Modelo comum de manejo da doença

Fonte: Delgado, 2011.

O segmento *common disease management model*, que corresponde a *modelo comum de manejo da doença*, foi traduzido por *comum modelo de doença manejada*. A escolha pela estrutura **adjetivo + substantivo**, na língua portuguesa é, como vimos, constantemente replicada pelo R1 (*comum modelo*, em vez de *modelo comum*). A opção por *doença manejada* foi equivocada, causando estranhamento devido ao uso da palavra *manejada*, ao invés de *manejo* (da doença). Esse segmento, que é uma colocação adjetiva nominal, deveria ser traduzido analisando-se todos os seus determinantes (**adjetivo + substantivo + substantivo + substantivo**), pois apresenta uma configuração não linear, o que demanda conhecer a ordem mais adequada dos modificadores. Para isso, uma consulta a artigos especializados seria de

fundamental importância, pois se trata de um discurso especializado científico, que possui suas próprias características sociodiscursivas. Naturalmente, isso seria um ponto a explorar com os estudantes em meio a uma unidade de ensino específica.

R2 omitiu a palavra *common*; no entanto, traduziu o restante do segmento de forma adequada.

Quadro 31 – TO/TTs

TO3	<i>Assessment of longitudinal illness course and outcomes</i>
TTR1	Estimativa do curso e resultado de uma doença longitudinal
TTR2	Estimar o curso longitudinal da doença e os resultados
TTM	Avaliação dos resultados e do curso longitudinal da doença

Fonte: Delgado, 2011.

R1 traduziu por *estimativa do curso e resultados de uma doença longitudinal* (*assessment* foi traduzido por *estimativa*, apresentando uma não equivalência no nível lexical). *Outcomes* foi reconhecido como núcleo desta colocação, mas considerado sujeito e não objeto na frase, dando a entender que os resultados não estão associados à avaliação e sim à doença. Por fim, *longitudinal* foi relacionado a doença e não aos resultados ou ao curso da doença.

R2 traduziu inadequadamente *assessment* por *estimar* e não por *avaliação*, ocorrendo uma não equivalência no nível da palavra. Também, não incluiu a palavra *resultados* na colocação, como se os resultados não fizessem parte dela.

Quadro 32 – TO/TTs

TO3	<i>Evidence-based treatment guidelines</i>
TTR1	Guia de tratamento baseado em evidências
TTR2	Tratamentos baseados em evidências como diretrizes
TTM	Diretrizes de tratamentos baseadas em evidências

Fonte: Delgado, 2011.

R1 apresentou um problema de não equivalência lexical (*guidelines* por *guia*), interpretando adequadamente o sentido do restante do segmento.

R2 não identificou o núcleo desta colocação, que é *guidelines*

. Figura 13 - TO4

3	It has been shown that variation in age at onset reflects the underlying genetic heterogeneity of several complex diseases such as Alzheimer's disease and breast cancer .
4	By using early age at onset to identify more homogeneous subgroups , investigators have been able to identify several genes that contribute to the etiology of these diseases .
5	Age at onset variation may similarly reflect underlying genetic heterogeneity in bipolar disorder .
6	Recent studies have suggested that there may be a mixture of overlapping distributions of age at onset in bipolar disorder , while other studies have shown that the clinical presentation of bipolar disorder , such as the occurrence of comorbid psychiatric disorders , may vary considerably with age at onset .
7	In addition , some studies have reported that age at onset aggregates within bipolar disorder families , and a segregation analysis has found that the transmission of bipolar disorder may differ in early- versus late-onset bipolar disorder .
8	We sought to extend these findings by using data from the NIMH Genetics Initiative for Bipolar Disorder to answer the following questions : Can we replicate the finding that there is a mixture of overlapping age-at-onset distributions that define subgroups of bipolar disorder?
9	Does the clinical presentation of bipolar disorder differ across these age-at-onset subgroups?

Figura 14 - TTs⁷⁴

TTR1

Foi mostrado que variações na idade do começo refletem na fundamentação HETEROGENEITY genética de muitas doenças complexas como a doença de Alzheimer e câncer de mama .

Através da utilização precoce idade de início para identificar os mais homogêneos subgrupos, os investigadores têm sido capazes de identificar vários genes que contribuem para a etiologia destas doenças .

A idade da variação inicial pode refletir de forma semelhante fundamentando-se na heterogeneidade genética do transtorno bipolar .

Recentes estudos têm sugerido que pode haver uma mistura de sobreposições na distribuição da idade inicial do transtorno bipolar , enquanto que outros estudos têm mostrado que a apresentação clínica de transtorno bipolar , tais como a ocorrência de COMORBIDITY transtornos psiquiátricos , pode variar consideravelmente com a idade inicial .

Além disso , alguns estudos têm relatado a idade inicial dentro de transtorno bipolar em agregados da família , uma análise segregada verificou que a transmissão do transtorno bipolar pode diferir em início do transtorno bipolar tardio .

Procurou-se estender esses achados , usando dados do NIMH , Iniciativa Genética para Transtorno Bipolar para responder as seguintes questões : Podemos reproduzir o achado de que há uma mistura na distribuição da idade inicial sobreposta que define subgrupos do transtorno bipolar?

A apresentação clínica de transtorno bipolar difere dos grupos de idade inicial?

TTR2

Tem sido mostrado que a variação na idade de início reflete a heterogeneidade genética subjacente de várias doenças complexas tais como o mal de Alzheimer e o câncer de mama .

Usando a idade precoce de início para identificar subgrupos mais homogêneos , investigadores têm conseguido identificar vários genes que contribuem para a etiologia destas doenças .

A variação da idade de início pode , similarmente , refletir heterogeneidade genética subjacente no transtorno bipolar .

Estudos recentes têm sugerido que pode haver uma mistura de distribuições sobrepostas de idade de início no transtorno bipolar , enquanto que outros estudos têm mostrado que a apresentação clínica do transtorno bipolar , como a ocorrência de transtornos psiquiátricos comórbidos , pode variar consideravelmente com a idade de início .

Adicionalmente , alguns estudos relataram que a idade de início se acumula dentro de famílias com transtorno bipolar , e uma análise de separação descobriu que a transmissão do transtorno bipolar pode diferir em transtorno bipolar precoce e tardio .

Procuramos ampliar essas descobertas usando dados do NIMH (Iniciativa Genética para o Transtorno Bipolar) para responder as seguintes questões : Podemos reproduzir a descoberta de que há uma mistura de distribuições de idades de início sobrepostas que definem subgrupos de transtorno bipolar?

A apresentação clínica do transtorno bipolar difere entre os subgrupos de idade de início?

TTR3

Foi mostrado que a variação na idade em que se diagnosticam os estágios iniciais reflete nas causas da heterogenia genética de várias doenças complexas como a doença de Alzheimer e o câncer de mama .

Utilizando a precocidade do diagnóstico para identificar subgrupos mais homogêneos , pesquisadores têm conseguido identificar vários genes que contribuem para a etiologia dessas doenças .

A variação da idade em que a doença é diagnosticada reflete de maneira similar a da heterogenia genética do transtorno bipolar .

Estudos recentes sugeriram que pode haver uma mistura de interseções na distribuição da idade em que o transtorno bipolar é identificado , enquanto outros estudos mostraram que a apresentação clínica do transtorno bipolar , como a ocorrência de distúrbios psiquiátricos simultâneos , pode variar consideravelmente .

Além disso , alguns estudos relataram que a idade no momento do diagnóstico se agrega em famílias que sofrem do transtorno bipolar , e a análise de segregação descobriu que a transmissão do transtorno bipolar pode diferir entre os que têm o transtorno bipolar diagnosticado cedo e os que têm um diagnóstico tardio .

Procuramos ampliar essas descobertas usando dados do NIMH Iniciativas Genéticas para Transtorno Bipolar para responder as seguintes questões : Podemos copiar a descoberta de que há uma mistura de sobreposições na distribuição da idade em que o transtorno bipolar é identificado que define os subgrupos do transtorno bipolar?

As apresentações clínicas de transtorno bipolar diferem entre estes subgrupos de faixa etária dos diagnósticos?

⁷⁴ Os TTs do TO4 também estão no texto desta tese assim como o TO1.

Quadro 33 – TO/TTs

TO4	<i>Variation in age at onset</i>
TTR1	Variações na idade do começo
TTR2	A variação na idade de início
TTR3	Variações na idade do começo
TTM	A variação de idade do início

Fonte: Delgado, 2011.

O segmento acima foi adequadamente traduzido pelos três respondentes. Percebe-se que entenderam o seu sentido dentro do contexto, que informa sobre a importância da variação de idade na identificação da heterogeneidade genética subjacente de várias doenças complexas, tais como o Alzheimer, o câncer de mama e o THB.

Quadro 34 – TO/TTs

TO4	<i>Underlying genetic heterogeneity</i>
TTR1	Fundamentando-se na heterogeneidade genética
TTR2	Heterogeneidade genética subjacente
TTR3	De maneira similar a da heterogenia genética
TTM	Heterogeneidade genética subjacente

Fonte: Delgado, 2011.

Neste segmento, R2 produziu um TT adequado à mensagem veiculada pelo texto. R1 por outro lado, apresentou um problema de não equivalência lexical (*underlying* por *fundamentar*) e um problema de não equivalência gramatical (não reconheceu que se trata de uma colocação adjetiva em que *underlying* é um adjetivo e não um verbo) e R3, dois problemas de não equivalência lexical (*underlying* e *heterogeneity*).

Quadro 35 – TO/TTs

TO4	<i>Early-versus late-onset bipolar disorder</i>
TTR1	Início do transtorno bipolar tardio
TTR2	Transtorno bipolar precoce e tardio
TTR3	Transtorno bipolar diagnosticado cedo e os que têm um diagnóstico tardio
TTM	Início precoce ou tardio da doença

Fonte: Delgado, 2011.

O TT de R2 pode ser compreensível, se analisarmos seu co-texto no TO, embora não tenha feito a tradução da palavra *onset*. R3, a nosso ver, apresentou um TT mais adequado ao utilizar a palavra *diagnóstico* ao invés de *início*, completando o sentido deste segmento.

Quadro 36 – TO/TTs

TO4	<i>Mixture of overlapping age-at-onset distributions</i>
TTR1	Mistura na distribuição da idade inicial sobreposta
TTR2	Mistura de distribuições de idades de início sobrepostas
TTR3	Mistura de sobreposições na distribuição da idade
TTM	Mistura das distribuições sobrepostas de início dos sintomas

Fonte: Delgado, 2011

Esta parte do texto apresenta uma estrutura difícil de ser traduzida principalmente por causa da expressão *age-at-onset*, que significa *os primeiros sintomas de uma doença apresentados por uma pessoa*. Não há como resolver este tipo de “problema tradutório” se não houver uma consulta a um especialista ou a dicionários e base de dados úteis e confiáveis que possam ser encontrados na Internet. Neste caso, um recurso que pode oferecer opções tradutórias é o *Linguee*, uma ferramenta de busca multilíngue de fácil acesso e manuseio.

Nenhum dos três respondentes conseguiu chegar a TTs viáveis, o que mostra ser imprescindível, dentre outras responsabilidades, a mediação do professor de tradução na resolução de problemas tradutórios de seus alunos.

5.1.2 Comentários Gerais sobre o Estudo-Piloto Zero

Conforme Pagano (2009), para conhecer os termos e expressões empregados de forma convencional pelos membros de uma área acadêmica específica, torna-se necessário que o tradutor utilize uma série de estratégias, dentre as quais destaca a consulta a especialistas da área, a glossários e a dicionários especializados, e o exame de textos paralelos, isto é, textos pertencentes ao mesmo gênero textual, à mesma área, produzidos na língua para a qual se traduz. A autora salienta que “a consulta a esses textos é de fundamental relevância, principalmente porque permite observar, além de termos isolados, expressões, formulações típicas da área e estruturas padrões dos textos” (p. 47). A observação de convenções sociodiscursivas, definidas pela comunidade de usuários que interage com esse tipo de texto, deve ser oportunizada para os licenciandos, a fim de que se conscientizem da importância dessas convenções no processo tradutório. Como exemplo, temos *predictors*, cuja tradução poderia, em outro contexto, ser *indicadores* (opção escolhida pelos licenciandos), mas que não fazendo parte do discurso especializado veiculado neste âmbito profissional, deve ser substituída por *preditores*.

No caso específico dos textos cujas traduções discutimos até aqui, tomamos como referência a tradução realizada pela especialista em THB⁷⁵, para avaliarmos comparativamente os segmentos traduzidos pelos respondentes. Essa estratégia, conforme menciona Pagano (2009), é a mais rápida e geralmente a mais confiável, “uma vez que o tradutor pode mostrar ao especialista o texto que traduz e este último, por sua vez, pode apreciar o contexto dos termos solicitados e oferecer uma tradução mais exata dos mesmos” (p. 47). Sabemos, no entanto, que esse tipo de auxílio nem sempre é possível, sendo a principal razão a falta de disponibilidade do especialista da área para a qual o texto está sendo traduzido.

No que se refere à consulta a glossários e dicionários especializados, esta autora reconhece sua importância, mas aponta para o problema da atualização da informação, especialmente nas áreas científicas de ponta, as quais precisam continuamente cunhar termos e expressões para nomear processos e elementos gerados pelas últimas pesquisas. Dessa forma, salienta que “as fontes de consulta devem ser sempre recentes, nunca anteriores a uma ou duas décadas em relação ao momento atual” (PAGANO, 2009, p. 47).

⁷⁵ E revisada pela autora.

Como vimos, a amostra de resultados do Estudo-Piloto Zero indicou que a dificuldade principal dos licenciandos corresponde, principalmente, à tradução das colocações nominais e adjetivas, constituintes de uma análise microtextual, referida anteriormente. Embora este tipo de análise seja nosso foco de atenção, interessa-nos, igualmente, tratar de aspectos que envolvam uma análise macroscópica dos textos traduzidos pelos respondentes, em certos momentos desta pesquisa.

Apresentamos, a seguir, nossa próxima etapa de experimentos, o Estudo-Piloto Um, que forneceu subsídios investigativos a respeito do uso do mapa conceitual como instrumento pedagógico para a tarefa de tradução.

5.2 O ESTUDO-PILOTO UM

Esta seção descreve o nosso segundo experimento, que investigou, de forma preliminar, se o mapa conceitual é um recurso didático útil para o incremento microtextual da competência tradutória em linguagens especializadas. O bom desempenho nesse plano microtextual, salientamos, mostra um tipo de conhecimento de detalhes que podem fazer toda a diferença no todo do texto que se traduz.

Nessa etapa, os respondentes fizeram duas textualizações da mesma introdução de um artigo sobre o THB: uma sem o mapa conceitual e a outra com esse insumo⁷⁶, construído pela autora e pela médica colaboradora. Na análise, comparamos as duas versões com o intuito de saber se o mapa auxiliaria na textualização das colocações nominais, adjetivas e verbais, promovendo uma mudança positiva (qualitativa) nestes segmentos do texto utilizado.

5.2.1 Os Sujeitos e o Córpus de Pesquisa

Para esta etapa, contamos com a participação dos mesmos respondentes (R1, R2 e R3) do Estudo-Piloto Zero, da médica e de uma tradutora profissional especializada em textos de domínio psiquiátrico⁷⁷. Solicitamos a colaboração desta profissional por sua *expertise* em tradução de linguagens especializadas, principalmente na área da Psiquiatria. Suas traduções igualmente serviram de padrão de referência, para fins de análise.

⁷⁶ Figura 15 no final desta seção.

⁷⁷ Cristina Heuser.

Foi utilizada a introdução de um artigo (253 palavras), em língua inglesa, sobre o THB, retirado da revista eletrônica *American Journal of Psychiatry*⁷⁸ e escolhida pelo critério de datação⁷⁹.

5.2.2 Metodologia da Coleta dos Dados

Foi feita uma tentativa de categorização dos problemas verificados, sem intenção de análise de erro propriamente dita. Assim, a categorização *tipo de problema* (doravante TP) aqui colocada será sempre discutível em seu alcance, sobretudo se pensarmos, por exemplo, nas fronteiras entre o plano gramatical e o plano semântico. Por isso, optamos pela categorização mais simples possível, organizada em grupos tais como *problema de equivalência* (nível lexical), *classe de palavras* (nível gramatical) e *colocações* (nível sintático). A apresentação dos desempenhos dos respondentes encontra-se num formato de quadros, o que imaginamos ser mais cômodo para acompanhamento do leitor.

TO - Clinical features of Bipolar Depression versus major depressive disorder in large multicenter trials

Major depressive episodes are characteristic of both major depressive disorder and bipolar disorder. Diagnostic criteria rely on features, of course—namely, the presence or absence of **manic or hypomanic episodes**—to distinguish between the two diagnoses. In some cases, however, a history of mood elevation is underreported by patients; in others, patients who appear to be in a depressive episode simply **have not yet experienced a manic episode**. **Initial misdiagnosis** is common, and delayed or inappropriate treatment can be associated with consequences, including switching into mania, precipitation of a mixed state, more **recurrent mood episodes**, or **poorer outcome** in general. A number of studies have attempted to distinguish the phenomenology of depression in **major depressive disorder** and bipolar disorder. In bipolar depression, a greater prevalence of atypical features or reverse neurovegetative symptoms, such as hypersomnia or hyperphagia, was reported by most studies but not all. Likewise, a greater prevalence of melancholic symptoms among bipolar depressed patients was identified in several reports but not in others. Finally, irritability, anger, **subthreshold mixed symptoms**, such as overactivity, and psychosis have also been associated with bipolar depression. **One prospective study suggested specificity** with combinations of clinical predictors, such as **early onset of symptoms, bipolar family history, and hypersomnia/slowing as high as 98%**. These findings are derived from **select samples**, however, and they are rarely replicated. Therefore, we compared clinical and sociodemographic features of **major depressive disorder** and bipolar disorder in a **large cohort of outpatients** participating in three clinical trials for the treatment of major depressive episodes.

⁷⁸Perlis, R., Brown, E., Baker, R., Nierenberg, A. Clinical features of Bipolar Depression versus major depressive disorder in large multicenter trials. *American Journal of Psychiatry*, 163: 225-231, 2006. Texto disponível online no endereço ajp.psychiatryonline.org.

⁷⁹Os textos são de 2006 e este experimento foi realizado em 2009.

Quadro 37 – TO/TTs⁸⁰ - S⁸¹1

TO: <i>major depressive episodes</i>			
Tradução especializada			
TTM	episódio depressivo maior		
TTT	episódios de depressão maior		
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	a maioria dos casos de depressão	Colocação	os maiores episódios de depressão ⁸²
TR2	episódios de depressão maior	Não houve	episódios de depressão maior
TR3	episódios depressivos maiores	Não houve	episódios de depressão maior

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 38 – TO/TTs –S2

TO: <i>have not yet experienced a manic episode</i>			
Tradução especializada			
TTM	Ainda não experimentaram um episódio maníaco		
TTT	Não apresentaram nenhum episódio maníaco		
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Não experienciaram caso MANIC.	Equivalência	Não experienciaram episódios agitados
TR2	Ainda não tinham passado por um episódio maníaco	Não houve	Ainda não passaram por um episódio maníaco
TR3	Ainda não passaram por um episódio maníaco	Não houve	Ainda não tiveram um episódio de mania

Fonte: Delgado, 2011.

⁸⁰ Os TTs completos estão nos anexos.

⁸¹ Segmento.

⁸² Os segmentos traduzidos que apresentaram melhora após a inserção do mapa estão na cor verde.

Quadro 39 – TO/TTs – S3

TO: <i>Initial misdiagnosis</i>			
Tradução especializada			
TTM O diagnóstico incorreto inicial			
TTT Erros no diagnóstico inicial			
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Inicialmente um diagnóstico errado	Equivalência e classe gramatical	Erros de diagnósticos iniciais
TR2	Erros de diagnósticos iniciais	Não houve	Erros de diagnósticos iniciais
TR3	Erros em diagnósticos iniciais	Não houve	Erros no diagnóstico inicial

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 40 – TO/TTs – S4

TO: <i>Recurrent mood episodes</i>			
Tradução especializada			
TTM Maior frequência de episódio de humor			
TTT Episódios de alteração de humor mais frequentes			
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Frequentes episódios de mau humor	Equivalência	Alteração de humor ⁸³
TR2	Episódios de Humor mais frequentes	Não houve	Episódios de alteração de humor mais frequentes
TR3	Mais frequente em Episódios de Humor	Colocação	Episódios de alteração de humor mais frequentes

Fonte: Delgado, 2011.

⁸³ Faltou *frequentes episódios*.

Quadro 41 – TO/TTs – S5

<i>TO: Poorer outcome</i>			
Tradução especializada			
TTM Resultados piores			
TTT Desfecho pior			
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Fraca reação	Equivalência	Consequências ainda piores
TR2	Resultados mais inferiores	Equivalência	Resultados mais inferiores
TR3	Resultados menos sucedidos	Equivalência	Consequências ainda piores

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 42 – TO/TTs – S6

<i>TO: Subthreshold mixed symptoms</i>			
Tradução especializada			
TTM Sintomas mistos			
TTT Sintomas mistos subjacentes			
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Sintomas de “fraqueza”	Equivalência	Sintomas mistos
TR2	Sintomas confusos subjacentes	Equivalência	Sintomas mistos subjacentes
TR3	Sintomas mistos não significativos	Equivalência	Sintomas mistos

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 43 – TO/TTs – S7

TO: <i>One prospective study</i>			
Tradução especializada			
TTM Um estudo prospectivo			
TTT Um estudo prospectivo			
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Uma prospectiva de estudos	Classe da palavra e colocação	Um estudo prospectivo
TR2	Um aguardado estudo	Equivalência	Um estudo prospective
TR3	Um estudo prospective	Não houve	Um estudo prospectivo

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 44 – TO/TTs – S8

TO: <i>Suggested specificity</i> ⁸⁴			
Tradução especializada			
TTM Sugeriu a especificidade			
TTT Sugeriu associação específica			
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Sugeridos (-)	Classe da palavra e lexical	Sugeriu uma especificidade
TR2	Sugeriu especificadores	Equivalência	Sugeriu uma associação específica
TR3	Sugere especificidades	Não houve ⁸⁵	Sugeriu uma associação específica

Fonte: Delgado, 2011.

⁸⁴ Embora não se trate de uma colocação, optamos pela análise dos TTs deste segmento, para saber se haveria reconhecimento, por parte dos respondentes, da palavra *suggested* como verbo no passado e não como adjetivo na forma de participio.

⁸⁵ Há um problema de tempo verbal nessa textualização. Entretanto, como não fizemos uso desse critério na nossa análise, não está sendo considerado.

Quadro 45 – TO/TTs – S9

<i>TO: Early onset of symptoms</i>			
Tradução especializada			
TTM Início precoce dos sintomas			
TTT Início precoce dos sintomas			
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Sintomas de início precoce	Não houve	O início precoce dos sintomas
TR2	Aparecimento precoce dos sintomas	Não houve	Aparecimento precoce dos sintomas
TR3	Aparecimento precoce dos sintomas	Não houve	Início precoce dos sintomas

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 46 – TO/TTs – S10

<i>TO: Bipolar family history</i>			
Tradução especializada			
TTM História familiar de bipolaridade			
TTT História familiar de transtorno bipolar			
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Histórico de família bipolar	Colocação	Histórico de família bipolar
TR2	Histórico familiar de bipolaridade	Não houve	Histórico familiar de bipolaridade
TR3	Antecedentes familiares para a bipolaridade	Não houve ⁸⁶	História familiar

Fonte: Delgado, 2011.

⁸⁶Esta textualização não apresenta problemas no nível lexical - que aqui denominamos de equivalência - nem na classe da palavra ou na colocação. No entanto, julgamos necessário salientar que o segmento apresentado por esta respondente não corresponde ao “jeito de dizer” dessa área temática.

Quadro 47 – TO/TTs – S11

TO: <i>Select samples</i>			
Tradução especializada			
TTM	Amostras selecionadas		
TTT	Amostras selecionadas		
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Pequenas amostras	Equivalência	Seleto amostra
TR2	Amostras selecionadas	Não houve	Amostras selecionadas
TR3	Amostras selecionadas	Não houve	Amostras selecionadas

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 48 – TO/TTs – S12

TO: <i>Large cohort of outpatients</i>			
Tradução especializada			
TTM	Grande corte de pacientes ambulatoriais		
TTT	Grande corte de pacientes ambulatoriais		
Tradução dos respondentes			
	Sem mapa	Tipo de problema	Com mapa
TR1	Grupo seletivo de pacientes internados	Equivalência	Grande grupo de pacientes ambulatoriais
TR2	Grande grupo de pacientes ambulatoriais	Não houve	Grande grupo de pacientes ambulatoriais
TR3	Grande grupo de pacientes ambulatoriais	Não houve	Grande grupo de pacientes ambulatoriais

Fonte: Delgado, 2011.

5.2.3 Resumo dos Resultados

Apresentamos, nesse estudo-piloto, o mapa conceitual como recurso pedagógico com o intuito de verificar se sua utilização, pelos licenciandos, auxiliaria no entendimento das colocações (nominais, adjetivas e verbais), presença recorrente nos textos de especialidade. cremos que o reconhecimento das colocações, vistas sob uma ótica microtextual, pode conduzir o estudante ao entendimento destas estruturas e, por sua vez, à equivalência adequada para a língua de chegada em questão. Como este tipo de segmento está relacionado a outros conceitos, que também podem ser colocações, acreditávamos que essa compreensão poderia advir do mapa, já que este representa e relaciona, através de sua estrutura hierárquica, redes conceituais interligadas entre si, possibilitando, dessa forma, a construção gradual de significados.

Os resultados obtidos mostraram que tanto R1 quanto R3 apresentaram alteração positiva na tradução das colocações apresentadas no texto utilizado, após a inserção do mapa. Os resultados destes dois respondentes, ainda que limitados, mostraram que o mapa auxiliou como suporte conceitual, na retextualização.

Retomamos, abaixo, alguns exemplos que mostram a alteração obtida.

R1, antes da introdução do mapa, apresentou uma tendência pela não equivalência mais próxima do núcleo e dos determinantes das colocações (*episodes* por *casos* e não por *episódios*; *manic* ou *hypomanic* por *depressão* ou *profunda depressão* e não por *maníaco* ou *hipomaníaco*). Essas expressões, cognatas na língua portuguesa, servem de estratégia de compreensão textual e aparecem com frequência em textos especializados.

Optou, também, pela não linearidade inversa, tornando as colocações pouco compreensíveis para o leitor (*early onset of symptoms* por *sintomas de início precoce*, em vez de *início precoce dos sintomas*; *subthreshold mixed symptoms* por *sintomas de “fraqueza”*, em vez de *sintomas mistos subjacentes* e *one prospective study* por *uma prospectiva de estudos* ao invés de *um estudo prospectivo*).

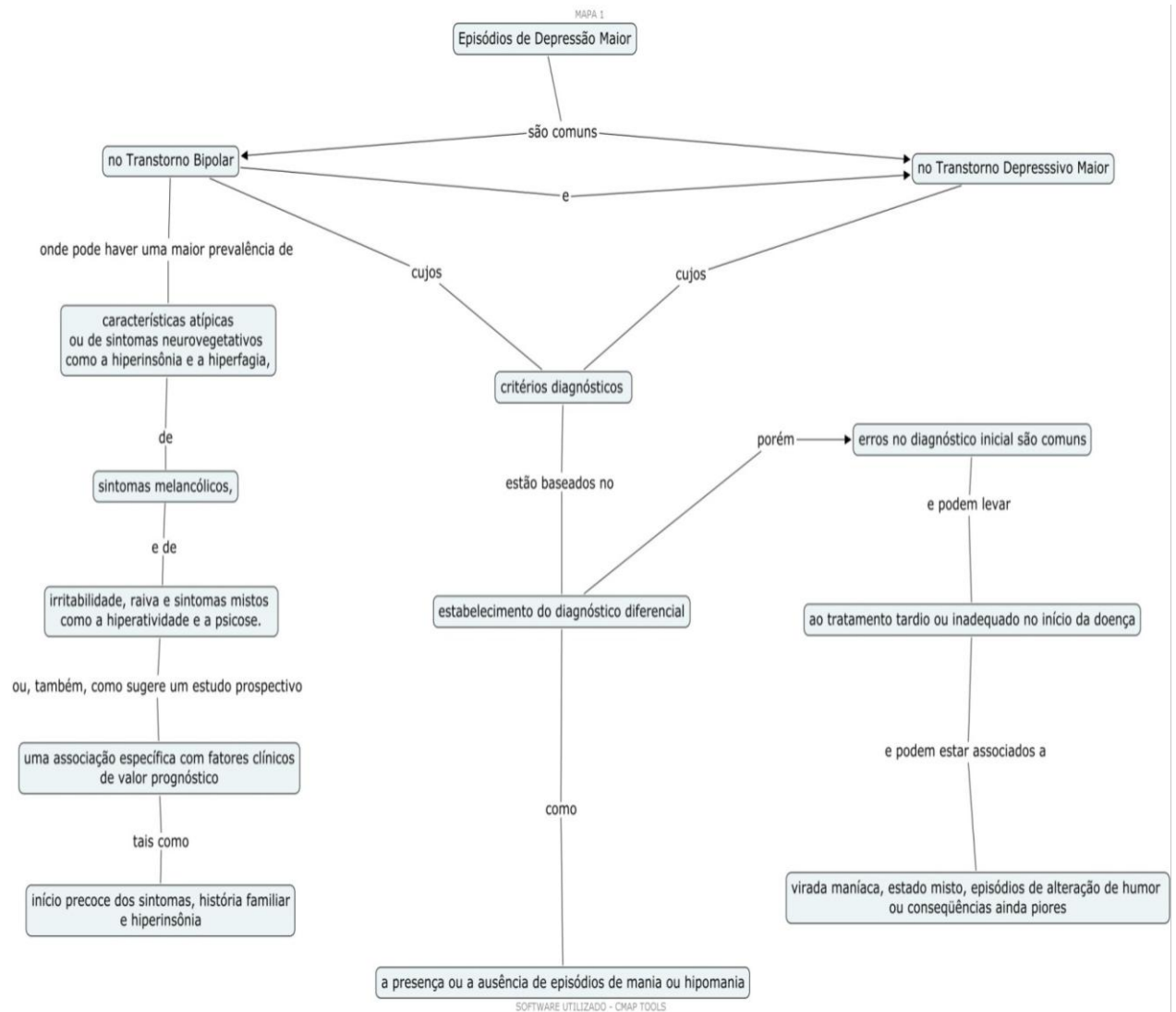
Após a inserção do mapa conceitual, esse respondente apresentou alterações positivas em oito dos quatorze problemas apresentados originalmente (57%). Esse resultado, ainda que restrito a segmentos, e não a frases, evidencia uma melhora na sua retextualização. Reforçamos a crença de que a análise microtextual é de fundamental importância para a construção do todo de sentido; para tanto, a orientação aos alunos sobre estratégias que possam contribuir para a realização dessa construção também se torna essencial.

R2 – sobre a qual já se afirmou ter interesse prévio ao experimento na área da tradução, bem como proficiência na leitura de textos técnicos em decorrência de sua atividade profissional – apresentou três alterações positivas (dentre os três problemas apresentados) após a inserção do mapa (100%).

R3 apresentou três inadequações, sendo que destas, obteve duas melhoras após o uso do mapa (66%). No entanto, observamos que sua textualização evidenciou outros problemas: a) de ordem microtextual, como a inserção de preposições, *para* e *em*, que podem comprometer o sentido da frase; b) no nível pragmático (na forma de dizer do contexto especializado), tais como *episódios depressivos maiores* (quadro 37); *mais frequente em episódios de humor* (quadro 40) e *resultados menos sucedidos* (quadro 41).

Observada uma melhora nos segmentos traduzidos pelos licenciandos nesta etapa do trabalho, tendo como recurso o mapa feito pela autora e a médica, passamos para o momento seguinte, o Estudo-Piloto Dois, em que constroem seus próprios mapas a partir do material oferecido a eles, na fase pré-tradução. Informamos que a análise de aspectos macrotextuais será feita apenas nos Estudos-Piloto Dois e Três por dois motivos: a) os respondentes já terão passado por duas tarefas tradutórias, ou seja, por dois momentos de familiarização com o tema e com este tipo de tarefa e b) os respondentes terão vivenciado o uso e a elaboração do mapa conceitual e da metodologia de coleta de dados especialmente desenvolvida para eles.

Figura 15 – Mapa conceitual feito pela pesquisadora e revisado pela médica



Fonte: A autora e a médica (2011).

5.3 O ESTUDO-PILOTO DOIS

Nesta seção, descrevemos a terceira etapa da coleta e análise dos dados, ainda com foco na validação do mapa conceitual como recurso pedagógico tradutório.

Este estudo-piloto consistiu em uma série de procedimentos que tiveram como objetivo o contato autônomo do licenciando com as seguintes questões:

- a) a importância de se conhecer o tema a ser traduzido *a priori*, partindo de conceitos amplos e de fácil compreensão, para conceitos específicos e mais complexos;
- b) a natureza e o papel dos mapas conceituais, para auxiliarem no entendimento do campo temático a ser traduzido e na compreensão da leitura dos textos que o veiculam;
- c) a familiarização com uma metodologia centrada na autonomia do aprendiz e baseada em tarefas (HURTADO-ALBIR, 2005).

Para tanto, delineamos este EP através de uma série de tarefas de leitura e tradução, com níveis graduais de dificuldade, que partiu de uma familiarização (na metodologia de coleta dos dados) sobre a área temática utilizada (o THB) e sobre os mapas conceituais⁸⁷ e finalizou com uma tarefa de tradução de resumos de artigos sobre essa área.

Essas tarefas foram realizadas por meio de um ambiente virtual, chamado *wiki*⁸⁸, destinado, dentre vários fins, à pesquisa e ao ensino-aprendizagem de conteúdos das mais diversas áreas e ao seu compartilhamento entre seus usuários. Criamos esse espaço virtual pelos seguintes motivos: i) padronizar as informações; ii) servir como um repositório de arquivos, material de consulta e *links* para as tarefas; e iii) servir de canal de comunicação entre os componentes do grupo (os licenciandos, a médica, a autora e a orientadora da pesquisa).

Esse ambiente virtual constitui-se como: i) um meio de interação entre alunos e professores; ii) uma plataforma em que os alunos são solicitados a realizar tarefas (neste caso, de leitura e tradução) dentro de prazos estipulados; iii) um ambiente em que o professor atua como mediador e avaliador; iv) uma ferramenta que favorece o trabalho individual e autodidático dos aprendizes, promovendo a conscientização do próprio processo de

⁸⁷Solicitamos aos respondentes do Grupo CM, que fizessem os seus próprios mapas com base no material sobre o THB e sobre os mapas conceituais (conforme descrito na Metodologia nesta seção). Esses mapas foram revisados e avaliados pela médica e pela autora, que sugeriram as modificações a serem feitas.

⁸⁸<http://pucresteaching.pbworks.com/w/page/19812028/FrontPage>. Para se ter acesso ao *wiki*, é necessário o registro de *login* e senha pessoal.

aprendizagem e à promoção da autonomia. O uso desse ambiente virtual foi uma experiência válida para o estudo, mostrando-se um meio eficiente de comunicação e de organização de conteúdos.

Optamos por dividir o grupo em dois: o que não construiu os mapas, denominado “Sem Mapa” (doravante SM) e o que os construiu, denominado “Com Mapa” (doravante CM)⁸⁹. Algumas tarefas, no entanto, foram solicitadas para ambos os grupos, como veremos mais adiante.

Para facilitar o acesso dos participantes às tarefas, inserimos dois *links* na página principal do ambiente, um para o grupo SM e o outro para o CM. Além disso, para cada grupo, foram inseridos *links* com os nomes dos licenciandos de modo que pudessem usufruir de uma página individual para referência e postagem dos dados.

Dito isso, passamos à descrição das tarefas solicitadas para todo o grupo, no *wiki*:

a) leitura de um artigo⁹⁰ sobre mapas conceituais, escrito por Tavares (2007). O objetivo dessa tarefa foi o de mostrar diferentes tipos de mapas e suas finalidades dentro de contextos diversos;

b) acesso ao sítio *Stabilitas*⁹¹, que proporcionou as primeiras noções sobre o THB e sobre a linguagem empregada neste âmbito (nível baixo de densidade terminológica)⁹². Importante salientar que a língua utilizada no material disponibilizado sobre essa área é a do português brasileiro, pois é nesta a língua que os respondentes fizeram as tarefas de tradução;

c) leitura de um fôlder, fornecido pela especialista, o qual apresenta, em linguagem própria para leigos, as principais noções sobre o transtorno (nível baixo de densidade terminológica);

d) leitura de material adicional⁹³ sobre o tema, escrito pelo Dr. Diogo Lara⁹⁴ para estudantes e profissionais, além do acesso ao seu sítio <http://www.bipolaridade.com.br/>. O

⁸⁹Incluimos uma seção, neste capítulo, chamada de *Análise Comparativa entre os grupos SM e CM*, cujo objetivo foi o de avaliar se o Grupo CM apresentou diferença positiva na tradução dos *abstracts* solicitados em relação ao Grupo SM. Avaliamos, também, se ambos apresentaram alteração na qualidade de seus TTs por meio da metodologia de coleta de dados.

⁹⁰Texto disponível na *web* (referência no final do artigo) ou no ambiente da *wiki*, através dos links *Grupo A* e *Construindo Mapas Conceituais*.

⁹¹Esta associação, que não possui fins lucrativos, é formada por portadores do Transtorno do Humor Bipolar, familiares e amigos e surgiu a partir de reuniões realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Tem por objetivo principal a união de forças em prol da melhoria da qualidade de vida dos portadores desta enfermidade.

⁹² Grau menor de especialização.

⁹³*Depressão e ansiedade resistente: será bipolaridade?* e *Bipolaridade, Transtorno de Personalidade, Borderline e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: semelhanças e diferenças*. Textos da revista *Bipolaridade*, do Dr. Diogo Lara, escrita exclusivamente para a classe médica. Material disponível na Internet e no *wiki*.

⁹⁴O Dr. Diogo Lara é uma das maiores autoridades em THB do Brasil.

objetivo da tarefa foi o de ampliar o conhecimento sobre o THB através de textos que apresentam um nível médio de densidade terminológica⁹⁵;

e) tradução, de inglês para o português, de três resumos, com um prazo previsto de até trinta dias para a conclusão dessa tarefa⁹⁶. Os licenciandos trabalharam em suas residências e puderam utilizar os recursos que desejassem: dicionários impressos e/ou eletrônicos, gramáticas, e material de referência sobre a doença, incluindo aqueles fornecidos pela pesquisadora e pela médica. Esta última também foi adicionada ao *wiki*, mas preferiu utilizar o endereço eletrônico como canal de comunicação. Fez as traduções em sua residência e teve o mesmo prazo para a realização da tarefa.

Agora, descrevemos as tarefas solicitadas apenas para o grupo CM:

- a) construção de um mapa conceitual sobre o THB (primeira versão), utilizando os conceitos e termos apreendidos nas leituras feitas;
- b) avaliação da primeira versão do mapa, pela especialista, postada após no *wiki* com comentários sobre cada um dos mapas construídos;
- c) reformulação da primeira versão dos mapas;
- d) avaliação dos mapas reformulados (segunda versão), pela especialista, postada no *wiki* com comentários.

Apresentados os passos principais das tarefas solicitadas aos licenciandos, passamos à descrição do EP Dois, contemplando as características gerais dos respondentes e do TO, a metodologia da análise do *cópus* utilizado e a comparação dos diferentes TTs.

5.3.1 Os Sujeitos da Pesquisa

Nesta etapa, contamos com a colaboração de seis respondentes (R2, R3, R4, R5, R7 e R9), o dobro de participantes dos experimentos anteriores. Seus perfis são descritos a seguir, conforme dados obtidos em resposta a um questionário contendo perguntas gerais, tais como sexo, ocupação, formação acadêmica (conforme anexos H a N). Da mesma forma que nos outros experimentos, as traduções da médica serviram de referência para fins de análise.

⁹⁵Grau médio de especialização.

⁹⁶Embora tenhamos delimitado o prazo para entrega dos textos, nem todos conseguiram realizar a tarefa no prazo sugerido. Portanto, tivemos que estendê-lo por mais dias.

Quadro 49 – Perfis⁹⁷ dos respondentes

	Sexo	Formação	Experiência Profissional
R2	Feminino	Acadêmica de Letras/Hab. Português-Inglês (7º semestre)	Técnica em uma empresa e tradutora voluntária para um <i>site</i> que divulga notícias internacionais.
R3	Feminino	Acadêmica de Letras/Hab. Português-Inglês (7º semestre)	Bolsista do Programa de Ensino Tutorial/Letras. Não possui experiência em tradução.
R4	Feminino	Acadêmica de Letras/Hab. Português-Inglês (7º semestre)	Revisora de ementas numa editora especializada em publicações médicas. Não possui experiência em tradução.
R5	Masculino	Acadêmico de Letras/Hab. Português-Inglês (6º semestre)	Não trabalha.
R7	Feminino	Acadêmica de Letras/Hab. Português-Inglês (7º semestre)	Secretária de Conselho de Classe de Profissionais da Saúde; participou do Projeto Geron ⁹⁸ ; é professora de inglês particular. Não possui experiência em tradução.
R9	Masculino	Acadêmico de Letras/Hab. Português-Inglês (7º semestre)	Professor numa escola de idiomas.

Fonte: Delgado, 2011.

5.3.2 O Córpus de Pesquisa

Neste estudo-piloto, apresentamos as análises das traduções de um *abstract* (resumo) sobre o THB, com um nível médio de densidade terminológica, considerando que o periódico utilizado nesta etapa não é especializado exclusivamente nessa doença.

O texto original é intitulado *The multidisciplinary team approach to the treatment of bipolar disorder: an overview*, com 139 palavras, foi escrito em língua inglesa e portuguesa, e publicado, em meio eletrônico em 2004, na *Revista Brasileira de Psiquiatria*, conhecida pelo seu excelente nível científico.

⁹⁷ Informações coletadas em 2009 e em 2011. O modelo do questionário se encontra nos anexos.

⁹⁸ *The multidisciplinary team approach to the treatment of bipolar disorder: an overview. Rev. Bras. Psiquiatria.* [online]. 2004, vol.26, suppl. 3, pp. 51-53. ISSN 1516-4446.

5.3.3 Metodologia da Análise dos Dados

Para esta etapa, utilizamos passos semelhantes aos do Estudo-Piloto Zero, que listamos abaixo:

- a) armazenamento das traduções dos alunos em arquivos (extensão doc) do Word;
- b) limpeza (exclusão de tabelas, símbolos, etc.) e armazenamento dos textos em formato txt;
- c) inserção e organização destes dados na plataforma *Corpógrafo* em frases pareadas;
- d) disposição das frases (com colocações) do TO em quadros (um para o grupo CM e o outro para o Grupo SM) com a seguinte configuração:

Quadro 50 – Exemplo

TO:		
TTM:		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR		
TTR		
TTR		

Fonte: Delgado, 2011.

- e) análise microtextual dos dados de cada licenciando, tendo como referência os conceitos de não equivalência lexical e gramatical (MAGALHÃES, 2009).
- f) análise macrotextual, tendo como referência os conceitos de coesão e coerência de Magalhães (2009) e a concepção de equivalência de Costa (2005) e de blocos ideacionais de Coulthard (1992).

Embora tenhamos utilizado uma série de conceitos advindos de diferentes teóricos da tradução, optamos por uma categorização bastante simplificada no momento da apreensão dos desempenhos dos aprendizes, apresentada a seguir:

- a) Equivalência: problema na correspondência lexical no nível da palavra ou termo⁹⁹
- b) Classe da palavra: problema na identificação da categoria gramatical da palavra
- c) Ordem das palavras: problema na identificação do núcleo e de seus determinantes (arranjo das palavras)

A seguir, passamos para nossa análise, utilizando as cores verde (TTs adequados) e vermelho escuro (TTs com problemas), para a identificação mais ágil dos pontos positivos e problemáticos dos TTs dos respondentes, por parte do leitor. Cabe ainda dizer que, embora nosso foco de atenção esteja nas colocações, incluímos também problemas de ordem lexical e de classe da palavra conforme categorização descrita acima.

5.3.4 Análise Comparativa dos Dados entre o Grupo SM e o CM

TO - *The multidisciplinary team approach to the treatment of bipolar disorder: an overview*

Bipolar disorder is a chronic and recurrent disorder, and many factors have been associated with its course and prognosis. Dysfunction in social, professional or family life has been correlated with poor outcomes and increased risk of relapse and recurrence, especially when the patient does not adhere to the treatment regimen. Within the last decade, new treatments, intended to promote better adherence and minimize the risk of morbidity or hospitalization, have been tested. The multidisciplinary team approach attempts to educate patients and their families about such factors. The objective of this approach is early identification of prodromal symptoms in order to prevent hospitalization and behavioral dysfunction.

Quadro 51 – TO/TTs CM – Título

<i>TO: The multidisciplinary team approach to the treatment of bipolar disorder: an overview (título)</i>		
TTM: A abordagem da equipe multidisciplinar no tratamento do transtorno bipolar: uma visão geral.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR2	A abordagem multidisciplinar de uma equipe no tratamento do transtorno bipolar: uma visão geral	Ordem das palavras.
TTR3	A equipe de aproximação multidisciplinar para o tratamento do transtorno bipolar: um panorama	Equivalência, classe da palavra e ordem das palavras.
TTR7	A abordagem do time multidisciplinar para o tratamento do transtorno bipolar: uma visão geral	Equivalência.

Fonte: Delgado, 2011.

⁹⁹ Há diversas definições e opiniões sobre o estatuto de um termo. Nosso propósito não é conceituá-lo nem delimitá-lo: utilizamos a palavra *termo*, no entanto, apenas para fazer referência a uma palavra que se encontra em um discurso especializado e que é utilizada por profissionais de uma determinada área temática (não descartando a possibilidade de também ser usada entre leigos). Para a DiTraLL, no entanto, trabalharemos com a questão do estatuto do termo e de que forma podemos identificá-lo e delimitá-lo dentro do texto.

Quadro 52 – TO/TTs SM - Título

<i>TO: The multidisciplinary team approach to the treatment of bipolar disorder: an overview (título)</i>		
TTM: A abordagem da equipe multidisciplinar no tratamento do transtorno bipolar: uma visão geral.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR4	O empenho da equipe multidisciplinar para o tratamento da desordem bipolar: uma perspectiva	Equivalência.
TTR5	Não traduziu.	(-)
TTR9	A abordagem da equipe multidisciplinar para o tratamento de transtorno bipolar: uma visão geral	Não houve

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 53 – TO/TTs CM – F¹⁰⁰1

<i>TO: Bipolar disorder is a chronic and recurrent disorder and many factors have been associated with its course and prognosis.</i>		
TTM: O transtorno bipolar é um transtorno crônico e recorrente, e muitos fatores têm sido associados com o seu curso e prognóstico.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR2	O transtorno bipolar é uma doença crônica e recorrente, e muitos fatores têm sido associados com o seu curso e prognóstico.	Não houve.
TTR3	Transtorno bipolar é um distúrbio crônico e recorrente e muitos fatores têm sido associados com o seu curso e prognóstico.	Não houve.
TTR7	Transtorno bipolar é um transtorno recorrente e crônico e muitos fatores têm sido associados ao andamento e prognoses.	Equivalência.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 54 – TO/TTs SM – F1

<i>TO: Bipolar disorder is a chronic and recurrent disorder and many factors have been associated with its course and prognosis.</i>		
TTM: O transtorno bipolar é um transtorno crônico e recorrente, e muitos fatores têm sido associados com o seu curso e prognóstico.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR4	O transtorno bipolar é uma crônica e recorrente desordem, e muitos fatores têm sido associados com a conduta e diagnóstico.	Equivalência e ordem das palavras.
TTR5	A bipolaridade é uma desordem crônica e recorrente, da qual o curso e prognóstico têm sido associados a diversos fatores.	Equivalência.
TTR9	Transtorno bipolar é um transtorno crônico e recorrente, e muitos fatores têm sido associados com o seu curso e diagnóstico.	Equivalência.

Fonte: Delgado, 2011.

¹⁰⁰ Frase.

Quadro 55 – TO/TTs CM – F2

<i>TO: Dysfunction in social, professional or family life has been correlated with poor outcomes and increased risk of relapse and recurrence, especially when the patient does not adhere to the treatment regimen.</i>		
TTM: Disfunção na vida social, profissional ou familiar tem sido correlacionada com pobres resultados e aumento do risco de recaída e recorrência, especialmente quando o paciente não adere ao tratamento.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR2	Disfunção na vida social, profissional ou familiar tem sido correlacionada com resultados ruins e o aumento do risco de recaída e recorrência, principalmente quando o paciente não adere ao tratamento.	Não houve
TTR3	Em* disfunção social, profissional ou vida familiar têm sido correlacionados* a resultados pobres e aumentam o risco de recaída e reincidência, principalmente quando o paciente não adere ao regime de tratamento.	Colocação Classe da palavra
TTR7	Disfunção na vida social, profissional ou familiar tem sido correlacionada com fraco resultado e aumento do risco de recaída e recorrência, especialmente quando o paciente não adere ao tratamento.	Não houve.

Fonte: Delgado, 2011.

*Partículas não analisadas.

Quadro 56 – TO/TTs SM – F2

<i>TO: Dysfunction in social, professional or family life has been correlated with poor outcomes and increased risk of relapse and recurrence, especially when the patient does not adhere to the treatment regimen</i>		
TTM: Disfunção na vida social, profissional ou familiar tem sido correlacionada com pobres resultados e aumento do risco de recaída e recorrência, especialmente quando o paciente não adere ao tratamento.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR4	Disfunção social, profissional ou na vida familiar tem sido correlacionados com insatisfatório resultado e o aumento do risco de recaída e recorrência, especialmente quando o paciente não conforma-se com o regime de tratamento.	Equivalência e ordem das palavras.
TTR5	Disfunções na vida social, profissional ou familiar são correlacionadas com resultados ineficientes e a um maior risco de reincidência e recorrência da doença, especialmente quando o paciente não segue adequadamente o regime terapêutico.	Equivalência.
TTR9	Disfunção na vida social, profissional e familiar tem sido correlacionada com resultados ruins e risco elevado de relapso e recorrência, especialmente quando o paciente não adere ao regime de tratamento.	Equivalência.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 57 – TO/TTs CM – F3

<i>TO: Within the last decade, new treatments intended to promote better adherence and minimize the risk of morbidity or hospitalization, have been tested.</i>		
TTM: Na última década novos tratamentos foram testados na intenção de promover melhor aderência do paciente ao tratamento e minimizar o risco de morbidade ou hospitalização.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR2	Na última década, novos tratamentos tentaram promover uma melhor aderência e minimizar o risco de morbidade ou de internação, foram testadas.	Ordem das palavras.
TTR3	Dentro da última década, novos tratamentos com a intenção de promover uma melhor aderência e minimizar o risco de morbidez ou de internação têm sido testados.	Equivalência e ordem das palavras.
TTR7	Na última década novos tratamentos, pretendem promover melhor aderência e diminuir o risco de morbidade ou hospitalização, têm sido testados.	Equivalência e ordem das palavras.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 58 – TO/TTs SM – F3

<i>TO: Within the last decade, new treatments intended to promote better adherence and minimize the risk of morbidity or hospitalization, have been tested.</i>		
TTM: Na última década novos tratamentos foram testados na intenção de promover melhor aderência do paciente ao tratamento e minimizar o risco de morbidade ou hospitalização.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR4	Na última década, novos tratamentos, tencionados para promover melhor adesão e minimizar o risco de morbidez ou hospitalização, têm sido testadas.	Equivalência e ordem das palavras.
TTR5	Na última década foram testados novos tratamentos, na tentativa de estimular a complacência dos pacientes e minimizar os riscos de morbidez ou hospitalização.	Equivalência.
TTR9	Nas últimas décadas novos tratamentos, com o objetivo de promover melhor aderência e minimizar o risco de morbidade ou hospitalização têm sido testados.	Ordem das palavras.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 59 – TO/TTs CM – F4

<i>TO: The multidisciplinary team approach attempts to educate patients and their families about such factors.</i>		
TTM: A abordagem da equipe multidisciplinar tenta educar os pacientes e seus familiares sobre tais fatores.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR2	A abordagem (da equipe) multidisciplinar tenta educar os pacientes e suas famílias sobre tais fatores	** ¹⁰¹
TTR3	A equipe de aproximação disciplinar tenta educar os pacientes e seus familiares sobre estes fatores.	Equivalência.
TTR7	A abordagem do time multidisciplinar atende a educar pacientes e seus familiares sobre alguns fatores.	Equivalência.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 60 – TO/TTs SM – F4

<i>TO: The multidisciplinary team approach attempts to educate patients and their families about such factors.</i>		
TTM: A abordagem da equipe multidisciplinar tenta educar os pacientes e seus familiares sobre tais fatores.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR4	A equipe multidisciplinar empenha-se na tentativa de educar pacientes e suas famílias sobre tais fatores.	Não houve.
TTR5	O approach de grupos multidisciplinares busca educar os pacientes e suas famílias quanto a tais fatores.	Equivalência.
TTR9	A abordagem da equipe multidisciplinar tenta educar os pacientes e suas famílias sobre tais fatores.	Não houve.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 61 – TO/TTs CM – F5

<i>TO: The objective of this approach is early identification of prodromal symptoms in order to prevent hospitalization and behavioral dysfunction.</i>		
TTM: O objetivo desta abordagem é validar a identificação precoce dos sintomas prodrômicos na prevenção da hospitalização e do comportamento disfuncional.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR2	O objetivo dessa abordagem é a identificação precoce dos sintomas prodrômicos a fim de evitar a hospitalização e a disfunção comportamental.	Não houve.
TTR3	O objetivo dessa aproximação é a identificação precoce dos sintomas das etapas das doenças a fim de prevenir a hospitalização e a disfunção comportamental.	Equivalência.
TTR7	O objetivo desta abordagem é a breve identificação dos sintomas prodrômicos com o intuito de prevenir hospitalização e disfunção comportamental.	Equivalência.

¹⁰¹ Neste caso, houve omissão das palavras *da equipe*, problema que não está entre as categorias sugeridas para análise embora, caso tivesse traduzido a colocação por inteiro, pudesse ter novamente apresentado um problema na ordem das palavras (desta mesma colocação - quadro 52).

Fonte: Delgado, 2011.

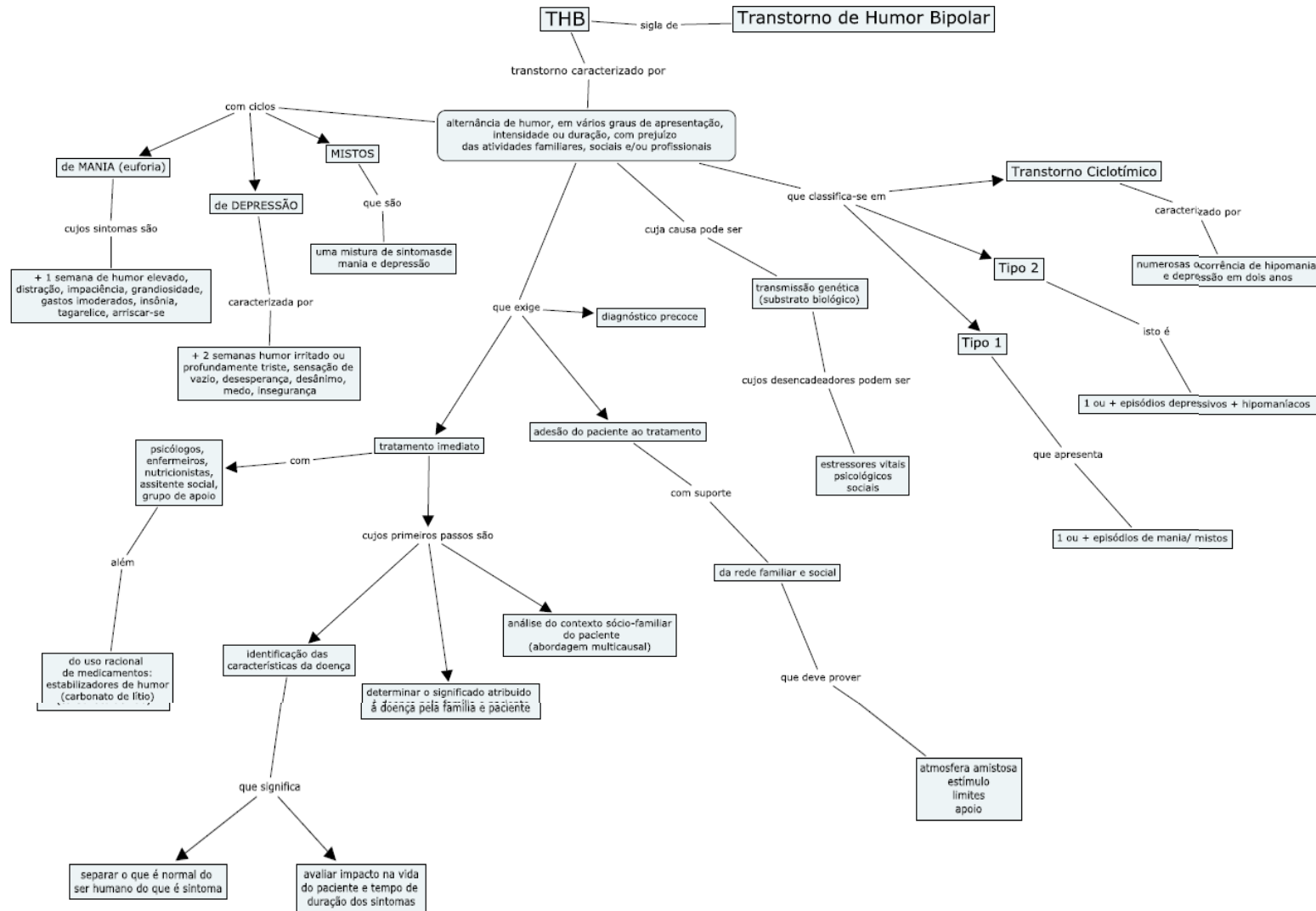
Quadro 62 – TO/TTs SM – F5

<i>TO: The objective of this approach is early identification of prodromal symptoms in order to prevent hospitalization and behavioral dysfunction.</i>		
TTM: O objetivo desta abordagem é validar a identificação precoce dos sintomas prodrômicos na prevenção da hospitalização e do comportamento disfuncional.		
TTR	Tradução	Tipo de problema
TTR4	O objetivo é a precoce identificação dos sintomas prodrômicos para prevenir a hospitalização e a disfunção comportamental.	Não houve.
TTR5	O objetivo desse approach é uma identificação antecipada de sintomas iniciais da doença de forma a evitar a hospitalização e disfunções comportamentais.	Equivalência.
TTR9	O objetivo desta abordagem é a identificação inicial dos sintomas prodrômicos com a intenção de prevenir hospitalização e disfunção comportamental.	Não houve.

Fonte: Delgado, 2011.

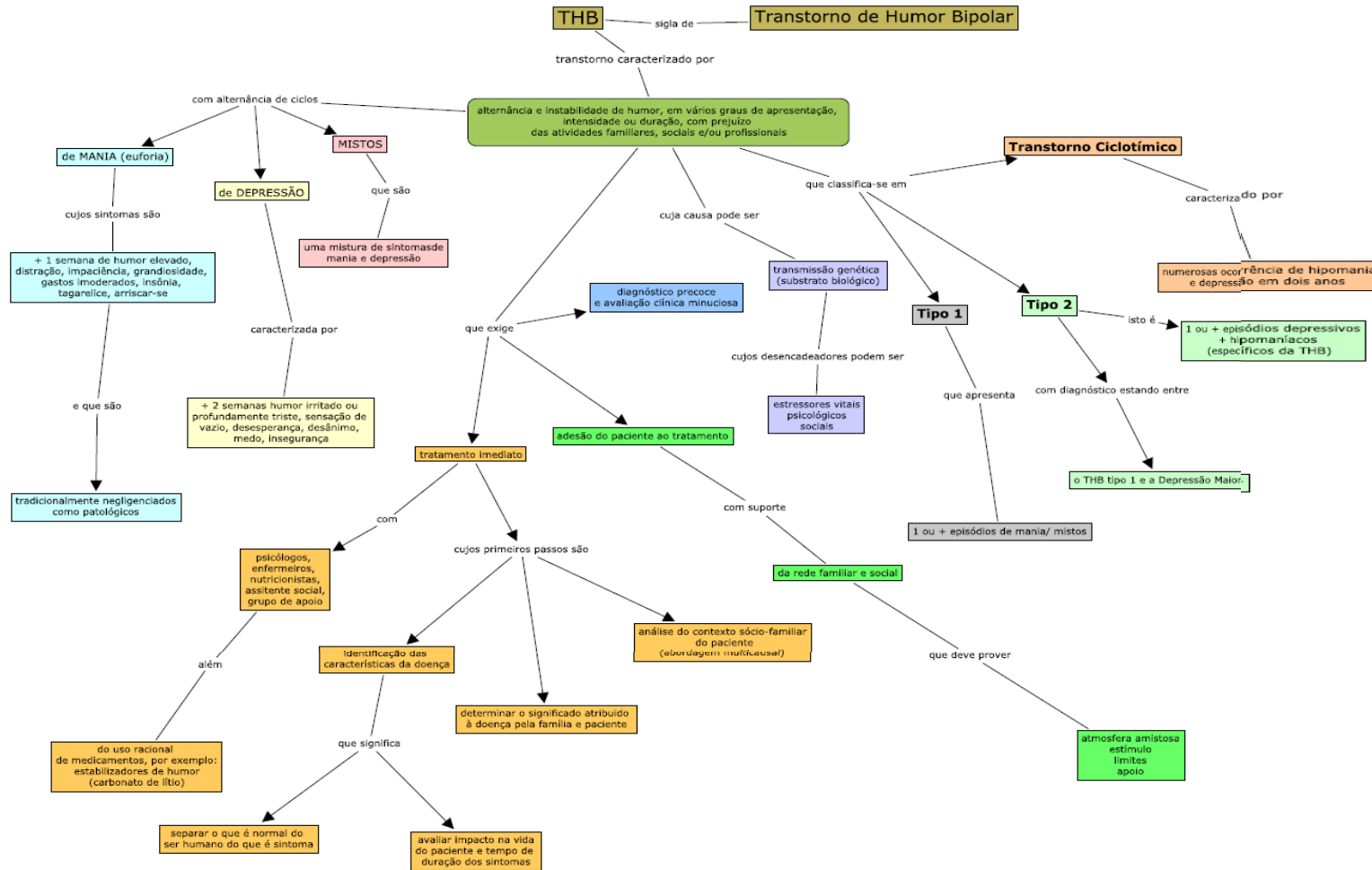
Passemos, a seguir, à segunda etapa desta discussão, que se constitui na apresentação da primeira versão do mapa pela R2, do grupo CM, nos comentários feitos pela médica, na apresentação da segunda versão do mapa e nos comentários gerais dos dados.

Figura 16 – Primeira versão do mapa da R2



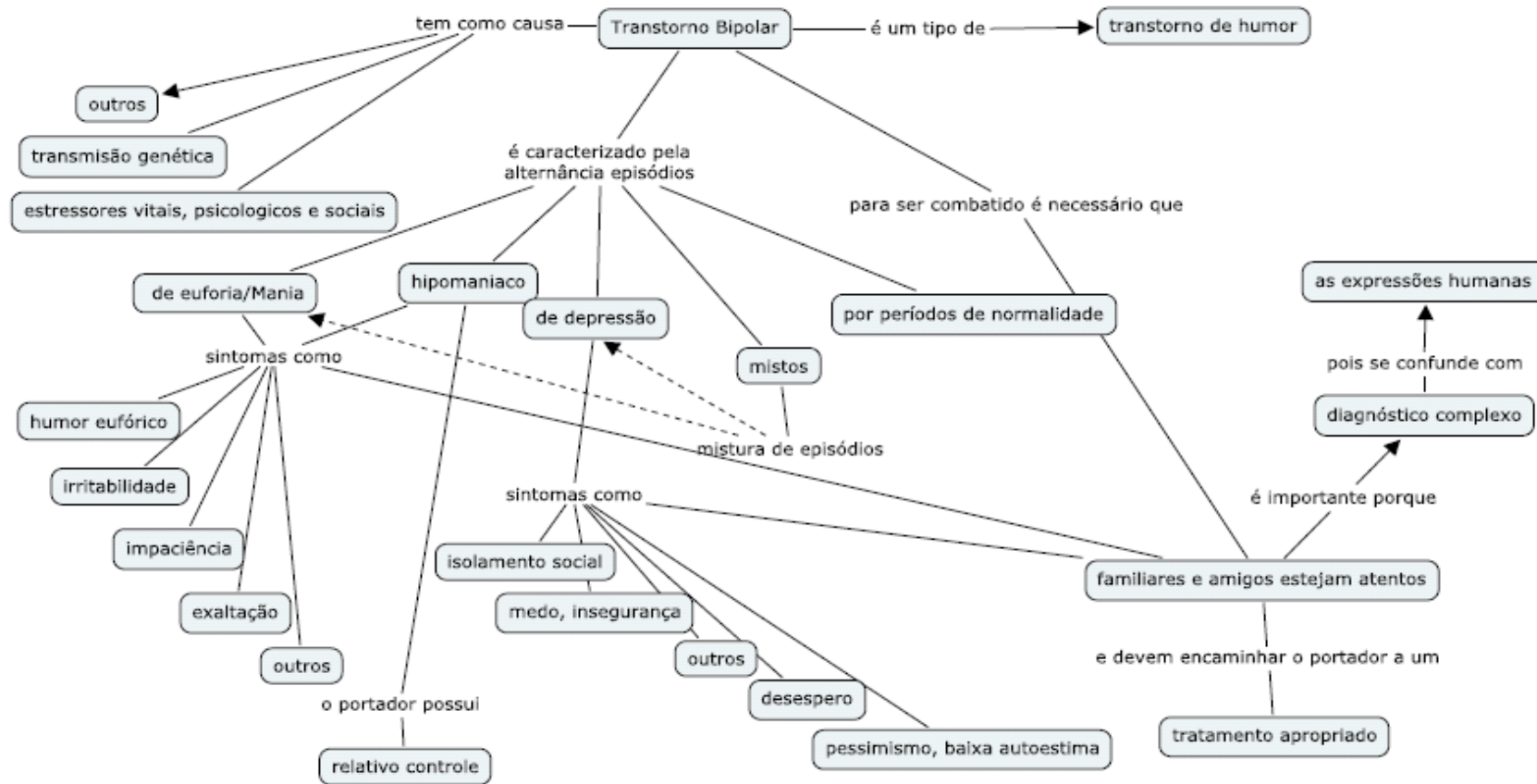
A R2, nessa primeira versão, apresentou adequadamente os conceitos sobre o THB e conseguiu estruturar o conhecimento advindo do material sugerido (*folder*, artigos, sítios) de forma equilibrada. A única observação feita pela especialista foi a de que *o tipo I apresenta mais episódios de mania alternados com episódios de depressão maior* ao invés de *o tipo I se expressa na forma de um ou mais episódios de mania ou mistos*, alteração feita pela R2, na segunda versão de seu mapa. O intuito de revisá-los foi o de verificar se os respondentes inseriram conceitos corretos sobre o THB para, desta forma, obter subsídios para avaliar se este recurso pedagógico auxilia os aprendizes na reconstrução de novos textos, em suas tarefas de tradução. O mapa foi refeito pela R2, com base nas sugestões feitas pela especialista, mudanças essas que podem ser observadas a seguir.

Figura 17– Segunda versão do mapa da R2



Fonte: R2 (2011)

Figura 18 – Primeira versão do mapa da R3



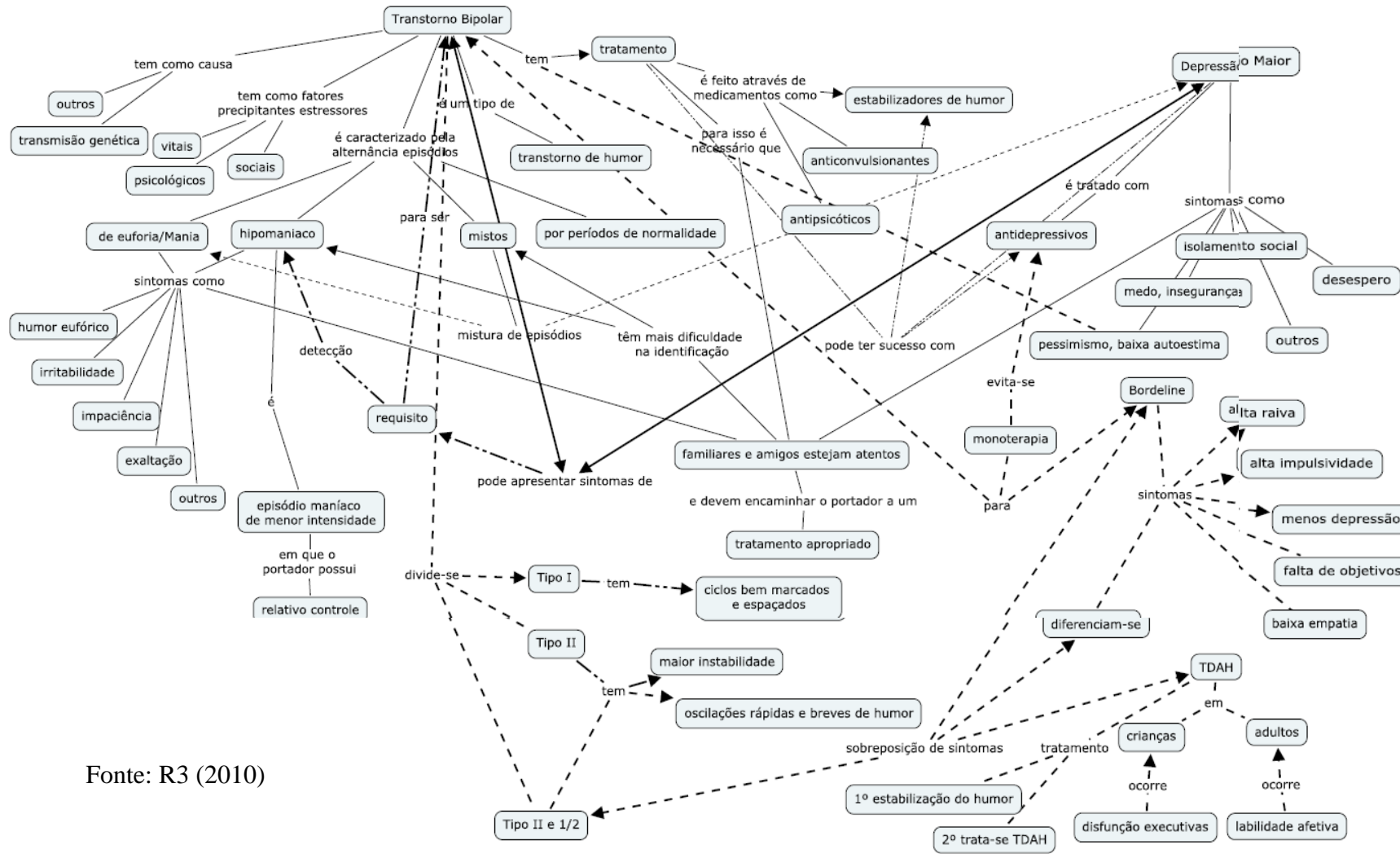
Nanashara Behle

Fonte: R3 (2010).

A primeira versão da R3 apresentou relações adequadas de conceitos tais como os sintomas relacionados ao THB (isolamento social, medo, insegurança, entre outros). No entanto, considera a depressão maior, que é um dos ciclos deste transtorno, como um diagnóstico diferente. Não ficaram claros os conceitos colocados sobre o tipo I, que se caracteriza por episódios de depressão maior, alternados por episódios maníacos ou mistos. O tipo II, igualmente, se caracteriza por episódios de depressão maior, alternados por episódios hipomaníacos. Esta alternância, tanto no tipo I quanto no tipo II, serve de critério diagnóstico, pois é o que diferencia um tipo (I) de outro (II); esta informação necessita ser colocada no mapa, pois representa um nodo conceitual de fundamental importância sobre o THB e, conseqüentemente, para o texto a ser traduzido.

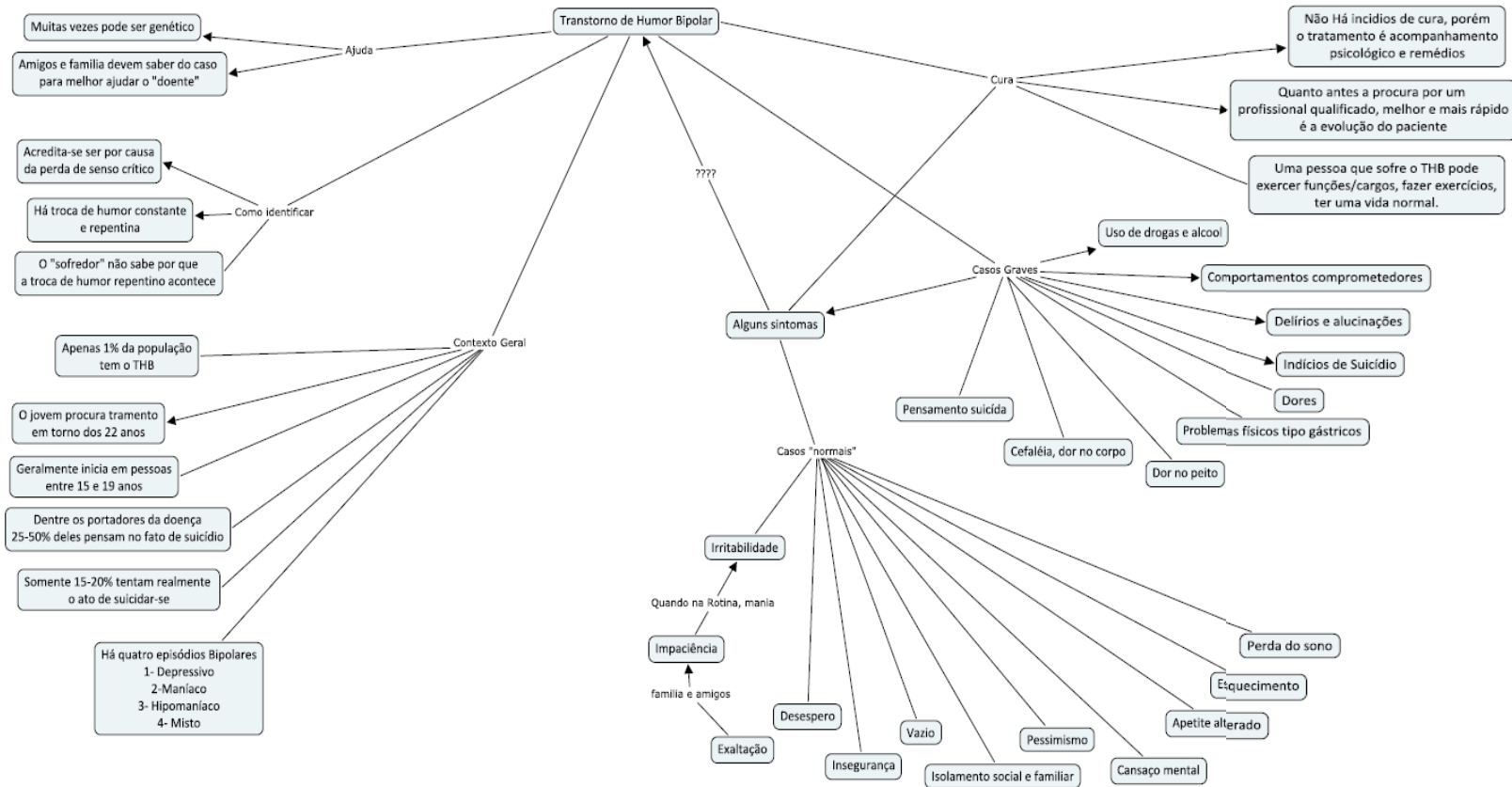
Abaixo, o mapa revisado e reconstruído pela R3, após comentários da médica:

Figura 19 – Segunda versão do mapa da R3



Fonte: R3 (2010)

Figura 20 – Primeira versão do mapa da R7

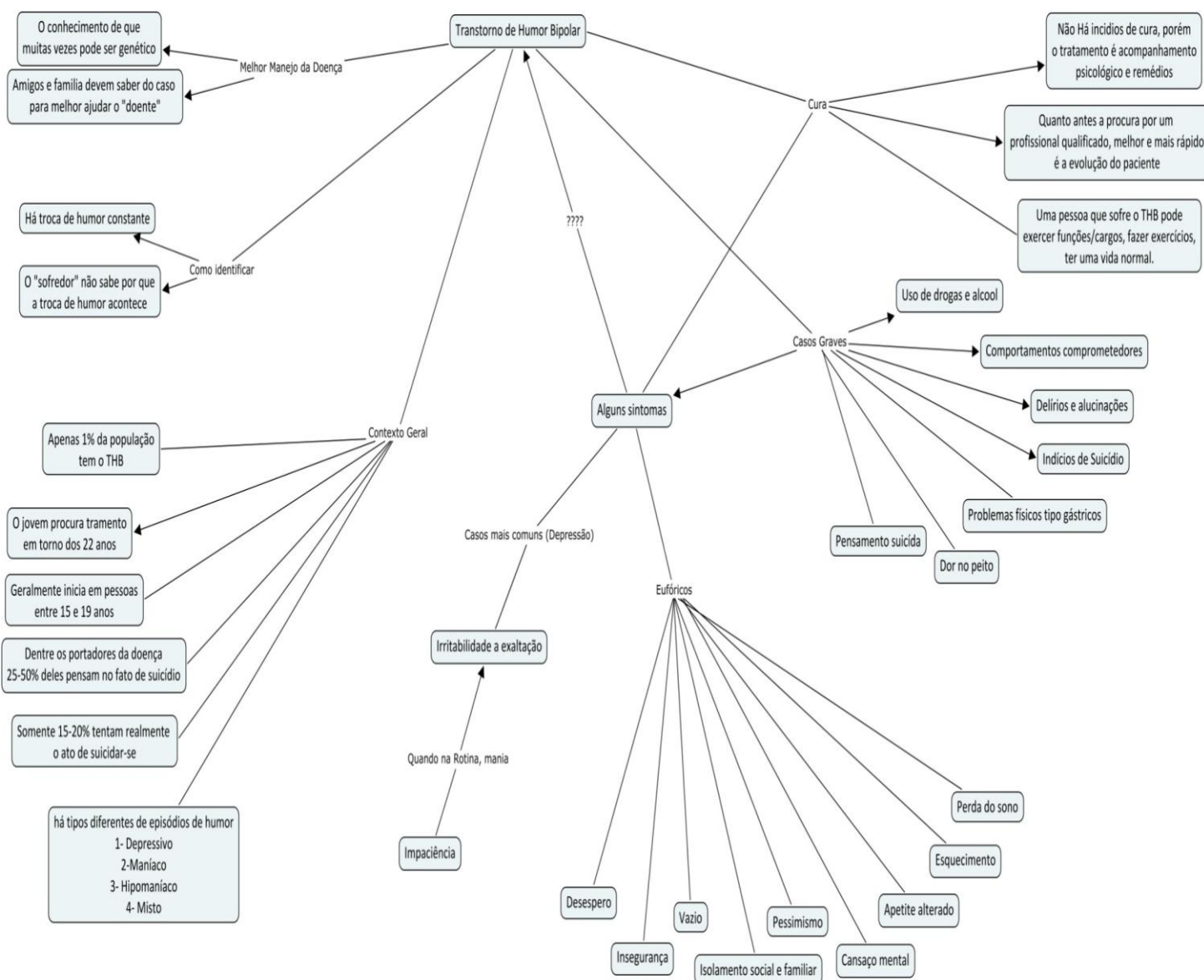


Fonte: R7 (2011)

Esta versão do mapa da R7 apresentou alguns problemas conceituais importantes para o entendimento adequado sobre o THB, quais sejam: i) a palavra *ajuda* ao invés de *melhor manejo da doença*; ii) a inserção do segmento *o conhecimento de que* na frase *muitas vezes pode ser genético*; iii) a retirada da frase *acredita-se ser por causa da perda do senso crítico, visto que esta informação não identifica o THB, pois ocorre em toda a doença psiquiátrica*; iv) a retirada da palavra *repentina* no segmento *troca de humor constante e repentina*, pois isso não necessariamente ocorre, a não ser em cicladores rápidos (uma fase depressiva, por exemplo, pode durar anos) ; v) a exclusão da informação *há quatro episódios bipolares e a inclusão da frase há tipos diferentes de episódios de humor*, sendo que o THB apresenta alternância de humor; vi) a retirada de *casos “normais”* e a colocação de *sintomas mais comuns* (de desespero à perda de sono (depressivos) e de irritabilidade à exaltação (eufóricos) e, por último, vii) a retirada dos *sintomas de cefaléia, dor no corpo e dores*, visto que não podem ser considerados graves, quando muito de difícil diagnóstico.

A seguir, apresentamos a versão reconstruída do mapa, feito pela R7:

Figura 21 – Segunda versão do mapa da R7



Fonte: R7 (2011).

Na próxima seção, faremos uma discussão dos resultados das traduções, mostrando dados comparativos entre o grupo que não construiu o mapa e o que o construiu.

5.3.5 Discussão dos Resultados

Este estudo-piloto teve como objetivo principal examinar a hipótese de que os mapas conceituais, construídos pelos licenciandos e revisados pela médica especialista, podem servir como recurso pedagógico instrumental para as tarefas de tradução designadas. Em outras palavras, tratou-se de procurar responder à seguinte questão: *O mapa conceitual auxilia pontualmente no entendimento sobre o funcionamento de aspectos lexicais, sintáticos e pragmáticos de uma linguagem especializada?*

Vale lembrar que no EP Um os aprendizes (R1 e R3)¹⁰² encontraram soluções tradutórias mais pertinentes à mensagem veiculada pelo texto de partida após terem utilizado o mapa conceitual feito pela autora e revisado pela médica como suporte para suas textualizações. A partir desse resultado, optamos por solicitar aos aprendizes, no EP Dois, que construíssem os seus próprios mapas para suas tarefas de tradução, para avaliarmos até que ponto a participação ativa desses aprendizes seria positiva e resultaria em um entendimento mais adequado sobre os aspectos (citados na questão de pesquisa acima) da linguagem do THB.

Para tanto, fizemos uma análise microtextual dos segmentos traduzidos (nos quadros anteriormente apresentados) e dispusemos seus resultados nas tabelas a seguir, indicando o grupo (CM e SM); o estatuto/localização da frase no seu contexto; o tipo de problema e a quantidade de problemas de cada tipo encontrados. Vejamos:

Tabela 1 – Resultados Grupo CM

Problemas encontrados	Localização da frase no contexto						Total
	Título	F1	F2	F3	F4	F5	
Equivalência	2	2	–	3	2	2	11
Classe da Palavra	1	–	–	–	–	–	1
Ordem das palavras	2	–	–	4	–	–	6
Total por frase	4	2	0	7	2	2	17
Não houve	0	2	2	0	1	1	6

Fonte: Delgado, 2011.

¹⁰² Lembramos que a R2 não apresentou diferenças significativas provavelmente porque já possuía experiência na leitura e compreensão de textos técnicos.

Tabela 2 – Resultados Grupo SM

Problemas encontrados	Localização da frase no contexto						Total
	Título	F1	F2	F3	F4	F5	
Equivalência	1	3	3	2	1	1	11
Classe da Palavra	–	–	–	–	–	–	0
Ordem das palavras	–	1	4	2	–	–	7
Total por frase	1	4	7	4	1	2	19
Não houve	1	0	0	0	2	2	5

Fonte: Delgado, 2011.

Os dois grupos apresentaram, de modo geral, boas textualizações e tiveram similar desempenho, se considerarmos o número de problemas identificados (17, no grupo CM e 19, no SM) e a quantidade desses problemas em cada categoria. O grupo CM apresentou onze problemas de equivalência lexical, um na classe das palavras e seis na ordem das palavras. O grupo SM apresentou 11 problemas de equivalência lexical, nenhum na classe das palavras e sete na ordem das palavras.

Vale comentar que o resultado do desempenho do grupo SM também é importante, pois mostra que os respondentes deste grupo melhoraram suas textualizações ao longo dos três estudos-piloto realizados. Esse melhor desempenho indica que a aplicação da nossa metodologia (utilizada para este perfil de estudante), que incluiu um conjunto de pré-tarefas antes da tarefa de tradução propriamente dita, auxiliou de forma positiva na qualidade de seus TTs.

No que se refere à análise macrotextual (identificação dos blocos ideacionais), observamos que os TTs dos dois grupos foram satisfatórios no geral, lembrando que a relativização se faz essencial, pois os respondentes destes grupos são licenciandos em língua inglesa com pouco ou nenhum contato com a tarefa tradutória.

No entanto, nos deparamos com problemas de ordem microtextuais apresentados pelos dois grupos geraram, em alguns dos segmentos, TTs menos naturais e menos próximos aos TTs da médica, evidenciando soluções tradutórias não “do jeito que são ditas” pela comunidade médica. Os problemas exemplificados a seguir, são de natureza essencialmente

pragmática, que enfatizam o contexto de uso e não os problemas lexicais e/ou gramaticais anteriormente discutidos.

- a) *Team* por *time* e não por *equipe* (Grupo CM).
- b) *Course* por *andamento* (Grupo CM) e *conduta* (Grupo SM) e não por *curso*.
- c) *Disorder* por *desordem* e não por *transtorno* (Grupo SM).
- d) *Adhere* por *conformar* e não por *aderir* (Grupo SM).
- e) *Morbidity* por *morbidez* e não por *morbidade* (Grupo CM e SM).
- f) *Prodromal* por *etapas da doença* e não por *prodrômicos* (Grupo CM).

Estes exemplos, como vemos, não estão diretamente relacionados aos problemas de coesão acima referenciados; no entanto, julgamos oportuno recortá-los neste momento de análise macroscópica. Acreditamos que inadequações resultantes de “falhas” num nível pragmático interferem negativamente no todo de significação de um texto, seja este produzido na língua materna ou num texto traduzido. Por isso, questões pragmáticas precisam ser analisadas com cuidado no processo de tradução e insistentemente apresentadas e discutidas em aulas para este fim.

Dito isso, passamos para a próxima seção, que descreverá o percurso do nosso próximo experimento, o Estudo-Piloto Três que, acreditamos, fornecerá mais subsídios de análise para esta pesquisa.

5.4 ESTUDO-PILOTO TRÊS

Nesta seção, descrevemos a quarta e última etapa da coleta e análise dos dados, o Estudo-Piloto Três, que pretendeu ampliar a nossa hipótese de que o mapa conceitual é um recurso didático útil para o incremento da competência tradutória em linguagens especializadas. Vimos nos estudos-piloto anteriores que as estratégias e recursos apresentados na nossa proposta pedagógica auxiliaram os dois grupos a qualificar seus TTs. A análise feita salientou aspectos de ordem microtextual (equivalência lexical, classe da palavra e ordem das palavras) e de aspectos macrotextuais (contexto de uso e blocos ideacionais). Desejávamos, portanto, obter um número maior de subsídios investigativos através da solicitação de mais uma tarefa de tradução: a de um artigo sobre o THB na íntegra. Analisamos as textualizações desse artigo, portanto, não apenas a partir das dificuldades lexicais e gramaticais, mas também, lembramos, dos aspectos de coesão e relações de correspondência, e do critério de risco de Pym (2004).

O autor define risco como a possibilidade de o texto traduzido não atender aos seus propósitos e não levar à obtenção de uma condição de sucesso. Salienta que, no âmbito da tradução, existem elementos de alto e baixo risco e que a maioria deles fica entre os dois tipos. Cita como exemplo de alto risco um erro no nome dos pais ou na data de nascimento no caso da tradução de uma certidão de nascimento. Nos textos que tratam do THB, podemos citar, dentre vários exemplos, o não entendimento dos estágios do transtorno bipolar (mania e hipomania), as inadequações nos nomes dos exames médicos e na dosagem dos remédios.

Pensando nesse critério e tendo em mente que a familiarização dos estudantes de licenciatura em Letras na tarefa de tradução, objetivo deste trabalho, pode levá-los à profissionalização no futuro, faz-se necessário mencionar também alguns aspectos da avaliação profissional. Possamai (2010) menciona como exemplo, as planilhas utilizadas nas avaliações de traduções pelas agências especializadas, que visam a medir a qualidade e a adequação de um trabalho de tradução. A autora salienta que existem casos em que “até mesmo descontos financeiros nos valores a serem pagos são aplicados às agências de tradução caso os tradutores não atinjam um determinado escore (p. 56)”. Nessas planilhas, em que são apontadas sugestões e correções ao tradutor, são incluídas falhas de diferentes naturezas, tais como:

erros de precisão (omissões, acréscimos, texto não traduzido, sentido incorreto); de língua (sintaxe, pontuação, ortografia, erro de digitação); de terminologia (inconsistência, falta de compatibilidade com o glossário fornecido); de estilo (conformidade com o guia de estilo do cliente); de leiaute (formato, texto oculto, tags e espaço); de regionalismos (padrões regionais/nacionais, adequação ao mercado local); e de conformidade (instruções, glossários e guias de estilo). (POSSAMAI, 2010, p. 57)

Embora o enfoque deste estudo não esteja direcionado à avaliação profissional da tradução e nem aos instrumentos avaliativos utilizados pelo mercado de trabalho, acreditamos que podem servir de parâmetros de conscientização para o contexto da aprendizagem em tradução. É necessário que futuros profissionais, e aqui consideramos *possíveis* profissionais, saibam que serão julgados pelos seus serviços de acordo com padrões estabelecidos pelas agências de tradução, e que existem formas de minimizar as prováveis inadequações advindas destes serviços. Dentre elas, citamos os equívocos de reexpressão tais como a seleção equivocada das associações das palavras, que viemos discutindo em nossas análises até o presente momento.

Dessa forma, as possibilidades de insucesso em uma tradução vão além dos equívocos ocasionados pela escolha errada de termos técnicos ou de uma lista estanque de falsos cognatos. Diante de uma relação de possíveis problemas, como o que mencionamos, podemos entender que o tradutor pode deixar-se levar pelas aparências (*e não do jeito que se diz*) tanto na equivalência de uma palavra ou termo quanto nos planos sintático, semântico, pragmático, estilístico, cultural e formal (POSSAMAI, 2010).

Nesse enfoque, Pym (2004) salienta que é necessário pensar na finalidade da tradução e no papel que ela desempenhará, para tentar minimizar as inadequações tradutórias, e acrescenta que os riscos não são necessariamente de natureza linguística. O autor defende a posição de que estes fatores são relativamente conhecidos pelos profissionais, mas aponta que as teorias de tradução não têm percebido o valor que a análise do risco pode lhes oferecer. Gouadec (2002) defende a ideia da investigação pré-tradução, também considerada por Pym (2004). Essa investigação se constitui na obtenção do máximo de informações possíveis antes do início da tarefa, visando à solução de problemas tradutórios. Estes autores salientam que os esforços de investigação pré-tradução seriam uma maneira mais eficiente de gerenciar o risco do que a resolução dos problemas individualmente e a cada nova ocorrência. Pym acrescenta que as informações mais necessárias são aquelas relacionadas às opções de alto risco e que os tradutores deveriam obter o máximo de informações a respeito dessas opções antes de

traduzir, para eliminar possíveis “adivinhações” e, conseqüentemente, reduzir o risco da inadequação.

O ponto de vista desses autores nos ofereceu apoio teórico para a metodologia de familiarização em tradução utilizada nesta pesquisa, na qual propusemos, aos nossos licenciandos, diversas atividades de leitura (em língua portuguesa) sobre o THB, com diferentes densidades terminológicas (linguagem simples a sofisticada) e destinadas para públicos igualmente diferentes (leigos, estudantes de Medicina e profissionais da área médica). O objetivo de disponibilizar aos licenciandos esse material foi o de instrumentalizá-los com a terminologia e com os conceitos sobre essa área temática, pois acreditamos, igualmente, que a investigação pré-tradução é o primeiro passo a ser dado quando lidamos com uma área desconhecida, que precisa ser textualizada em outra língua.

Ainda com relação ao conceito de risco, incluímos o mapa conceitual em nossa metodologia de familiarização, por se tratar de um recurso gerenciador de risco, pois aquele que o constrói pode aperfeiçoá-lo de forma gradual à medida que apreende novos conhecimentos. Esse recurso representa, metaforicamente falando, a espinha dorsal metodológica do nosso trabalho: i) a construção do conhecimento anterior à tarefa de tradução, que parta de conceitos gerais (com menor densidade terminológica) para os específicos (com maior densidade terminológica); ii) a assimilação gradual de conteúdos; iii) a autonomia do aluno pela sua aprendizagem e iv) a possibilidade de revisão e reestruturação de conceitos previamente estruturados.

Dando continuidade a esse estudo-piloto, descreveremos as características gerais dos respondentes e do TO, a metodologia da coleta de dados e, em seguida, a análise do corpus utilizado. Vale lembrar que a relativização da discussão dos dados é uma peça-chave, já que as textualizações analisadas em cada um dos estudos-piloto anteriores foram feitas por licenciandos que haviam tido um contato mínimo com o todo do texto científico e que nem foram expostos a reflexões sobre a natureza do trabalho de tradução.

5.4.1 Os Sujeitos da Pesquisa

Foram escolhidas as traduções da R2 e R8 (CM) e da R4 e R9 (SM) com o intuito de verificar qualitativamente o desempenho destes respondentes na tradução do todo de um artigo. R2 e R4 foram escolhidos por terem feito parte da pesquisa desde o seu estágio inicial

até o final e R8 e R9, por terem apresentado seus TTs no prazo solicitado¹⁰³. Da mesma forma que nos outros experimentos, o EP Três nos possibilitou verificar se houve mudança positiva nos TTs dos respondentes, que foram comparados, novamente, às traduções da médica (revisadas pela autora) e que serviram de referência, para fins de análise.

5.4.2 O Córpus de Pesquisa

Neste estudo-piloto, apresentamos uma análise comparativa de quinze segmentos, em sua maioria frases inteiras retiradas do artigo intitulado *Occupational status and social adjustment six months after hospitalization early in the course of bipolar disorder: a prospective study*, com 4.621 palavras e publicado em 2010, em meio eletrônico. Esses trechos apresentam um alto nível de densidade terminológica e foram extraídos da revista *Bipolar Disorder*, que apresenta pesquisas recentes sobre o THB e suas comorbidades e considerada referência no meio psiquiátrico.

5.4.3 Metodologia da Coleta dos Dados

A metodologia utilizada para a coleta de dados foi constituída dos seguintes passos:

- a) armazenamento das traduções dos alunos em arquivos (extensão doc) do Word;
- b) limpeza (exclusão de tabelas, símbolos, etc.) e armazenamento dos textos em formato txt;
- c) inserção e alinhamento das frases na plataforma *Corpógrafo*;
- d) escolha de segmentos (com colocações) a serem analisados, dispostos em quadros (um para o grupo CM e o outro para o Grupo SM) com a mesma configuração utilizada no EP Dois¹⁰⁴.

5.4.4 Critérios para Análise dos Dados

Estabelecemos os seguintes critérios para analisar os dados coletados, considerando, naturalmente, o contexto de formação dos respondentes. Esses critérios foram estruturados

¹⁰³ Estes respondentes realizaram todas as etapas da pesquisa, porém iniciaram quando esta já estava em andamento.

¹⁰⁴ A única diferença é a inserção, nesse quadro, do item *critério de risco*.

com base nos dados (problemas identificados) que obtivemos nos experimentos anteriores e possibilitaram a formação dos seguintes critérios de risco¹⁰⁵:

Nível 1: Problemas de não equivalência de ordem microtextual:

- Equivalência (lexical da palavra): risco baixo
- Classe da palavra: risco baixo
- Equivalência (lexical do termo): risco médio
- Ordem das palavras: risco médio
- Equivalência lexical do termo e ordem das palavras: risco alto

Cabe ainda dizer que esses critérios também levaram em consideração um provável usuário desses TTs: o estudante de Medicina que não esteja familiarizado com termos e nós conceituais sobre o THB, que possuem uma alta carga semântica. Nesse sentido, a precisão da equivalência lexical de um termo e de colocações em TTs, por exemplo, pode ser esclarecedor para o futuro médico, caso tenha que construir um conhecimento qualificado sobre essa doença.

5.4.5 Análise dos Dados

Quadro 63 – S1 CM

<i>TO: This was a prospective longitudinal cohort study.</i>		
TTM: Este foi um estudo prospectivo de corte longitudinal.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Este foi um estudo prospectivo longitudinal de corte.	Não apresenta risco.
TTR8	Este foi um estudo prospectivo longitudinal de grupo.	Equivalência (lexical do termo): risco médio

Fonte: Delgado, 2011.

¹⁰⁵ Assim como no Estudo-Piloto Dois, esses critérios estão categorizados de forma simplificada, embora saibamos que existam outras variáveis no momento da observação de um TT, tais como o co-texto onde as estruturas estão inseridas e a nossa interpretação no momento da análise das textualizações. Salientamos, ainda, que essa é apenas uma proposta de categorização. Se as traduções não apresentarem problemas em nenhum desses critérios, a seguinte frase será apresentada: não apresenta risco.

Quadro 64 – S1 SM

<i>TO: This was a prospective longitudinal cohort study.</i>		
TTM: Este foi um estudo prospectivo de corte longitudinal.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Foi realizado um estudo de corte prospectivo longitudinal.	Não apresenta risco.
TTR9	Este foi um estudo prospectivo longitudinal de faixa etária.	Equivalência (lexical do termo): risco médio

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 65 – S2 CM

<i>TO: Bipolar disorder is often accompanied by impairments in occupational and overall social adjustment.</i>		
TTM: O transtorno bipolar é frequentemente acompanhado de prejuízo na adaptação ocupacional e social global.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	O transtorno bipolar muitas vezes é acompanhado de prejuízos no ajustamento ocupacional e social em geral.	Equivalência (lexical do termo): risco médio
TTR8	O Transtorno bipolar é comumente acompanhado de prejuízos no ajustamento ocupacional e social em geral.	Equivalência (lexical do termo): risco médio

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 66– S2 SM

<i>TO: Bipolar disorder is often accompanied by impairments in occupational and overall social adjustment.</i>		
TTM: O transtorno bipolar é frequentemente acompanhado de prejuízo na adaptação ocupacional e social global.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	A desordem bipolar é frequentemente acompanhada por deficiências profissionais e adaptação social.	Equivalência (lexical do termo): risco médio Ordem das palavras: risco médio
TTR9	Transtorno bipolar é geralmente acompanhado de deficiências em adaptação ocupacional e social completa.	Equivalência (lexical do termo): risco médio Equivalência (lexical da palavra): risco baixo

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 67 – S3 CM

<i>TO: a six-month follow-up of patients who had undergone a first episode of affective psychosis</i>		
TTM: um acompanhamento de seis meses em pacientes que tiveram um primeiro episódio de psicose afetiva		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	uma revisão semestral dos pacientes que tinham sofrido um episódio de psicose afetiva	Equivalência (lexical do termo): risco médio
TTR8	um acompanhamento de seis meses com pacientes que tinham sofrido um primeiro episódio de psicose afetiva	Não apresenta risco.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 68 – S3 SM

<i>TO: a six-month follow-up of patients who had undergone a first episode of affective psychosis</i>		
TTM: um acompanhamento de seis meses em pacientes que tiveram um primeiro episódio de psicose afetiva		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	em um período de seis meses de acompanhamento dos pacientes que tinham sofrido um primeiro episódio de psicose afetiva	Não apresenta risco.
TTR9	o acompanhamento após seis meses de pacientes que passaram (-) um primeiro episódio de psicose afetiva	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 69 – S4 CM

<i>TO: The most consistent findings concern impairments in verbal memory and executive abilities.</i>		
TTM: Os achados mais consistentes referem-se a prejuízos na memória verbal e habilidades executivas.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Os achados mais consistentes estão relacionados aos prejuízos na memória verbal e habilidades executivas.	Não apresenta risco.
TTR8	As descobertas mais consistentes estão relacionadas aos danos na memória verbal e habilidades executivas.	Não apresenta risco.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 70 – S4 SM

<i>TO: The most consistent findings concern impairments in verbal memory and executive abilities.</i>		
TTM: Os achados mais consistentes referem-se a prejuízos na memória verbal e habilidades executivas.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Os resultados mais consistentes (-) de deficiências na memória verbal e habilidades de execução.	Não apresenta risco.
TTR9	As descobertas mais consistentes relacionam deficiências em memória verbal e habilidades executivas.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 71 – S5 CM

<i>TO: Several prospective studies have also identified neurocognitive predictors of functional outcomes in bipolar disorder.</i>		
TTM: Vários estudos prospectivos também identificaram preditores neurocognitivos funcionais no transtorno bipolar.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Vários estudos prospectivos têm identificado também indicadores neurocognitivos dos resultados funcionais no transtorno bipolar.	Equivalência (lexical do termo): risco médio
TTR8	Vários estudos prospectivos têm também identificado indicadores neurocognitivos dos resultados funcionais no transtorno bipolar.	Equivalência (lexical do termo): risco médio

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 72 – S5 SM

<i>TO: Several prospective studies have also identified neurocognitive predictors of functional outcomes in bipolar disorder.</i>		
TTM: Vários estudos prospectivos também identificaram preditores neurocognitivos funcionais no transtorno bipolar.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Vários estudos prospectivos também identificaram resultados de prognósticos funcionais neurocognitivos no transtorno bipolar.	Equivalência lexical do termo e ordem das palavras: risco alto
TTR9	Diversos estudos prospectivos também têm identificado prognósticos neurocognitivos de resultados funcionais em transtorno bipolar	Equivalência (lexical do termo): risco médio

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 73 – S6 CM

<i>TO: We recruited individuals with bipolar disorder who were hospitalized early in the illness course by screening consecutive admissions to the inpatient and day hospital programs of a large not-for-profit psychiatric center in Baltimore, Maryland, USA.</i>		
TTM: Recrutamos indivíduos com transtorno de humor bipolar que tiveram uma internação no início do curso da doença durante exames consecutivos de admissão para programas de internação e de hospital-dia em um grande hospital filantrópico em Baltimore, Maryland.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Foram recrutados indivíduos com transtorno bipolar que foram hospitalizados no início do curso da doença através de pesquisa das admissões consecutivas em programas de internação e de hospital-dia de um grande centro psiquiátrico filantrópico em Baltimore, Maryland.	Equivalência (lexical do termo): risco médio
TTR8	Nós recrutamos indivíduos com transtorno bipolar que foram hospitalizados no início do curso da doença analisando as entradas consecutivas em programas de internação de hospital-dia de um grande centro psiquiátrico filantrópico em Baltimore,	Falta a conjunção <i>e</i> , pois se trata de dois programas (de internação e de hospital-dia) Equivalência (lexical da palavra): risco baixo

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 74 – S6 SM

<i>TO: We recruited individuals with bipolar disorder who were hospitalized early in the illness course by screening consecutive admissions to the inpatient and day hospital programs of a large not-for-profit psychiatric center in Baltimore, Maryland, USA.</i>		
TTM: Recrutamos indivíduos com transtorno de humor bipolar que tiveram uma internação no início do curso da doença durante exames consecutivos de admissão para programas de internação e de hospital-dia em um grande hospital filantrópico em Baltimore, Maryland.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Recrutamos indivíduos com transtorno bipolar que estavam hospitalizados no início do ciclo da doença pela triagem de admissões nos consecutivos internamentos e programas de hospital-dia de um grande centro psiquiátrico sem fins lucrativos em Baltimore, Maryland.	Ordem das palavras: risco médio
TTR9	Nós recrutamos indivíduos com transtorno bipolar que estavam hospitalizados no início do curso da doença fazendo uma triagem de admissões consecutivas à hospitalização e programas de hospital-dia de um grande centro psiquiátrico sem fins lucrativos em Baltimore, Maryland.	Ordem das palavras: risco médio

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 75 – S7 CM

<i>TO: full-time (at least hours per week) gainful employment, homemaker or full-time student, part-time gainful employment, retired, full- or part-time volunteer, on medical leave, and unemployed.</i>		
TTM: trabalho remunerado de tempo integral (no mínimo 30 horas por semana), trabalho doméstico, ou estudante em tempo integral, trabalho remunerado de meio turno, dispensa médica e desempregado.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	ocupação lucrativa de tempo integral (no mínimo 30 horas por semana) , dona de casa ou estudante em tempo integral, ocupação por meio período, aposentado, voluntário em tempo integral ou meio período , em licença médica, desempregado.	Não apresenta risco.
TTR8	ocupação lucrativa de tempo integral (de no mínimo 30 horas por semana), dona de casa ou estudante em tempo integral, ocupação por meio período, aposentado, voluntário em tempo integral ou meio período , em licença médica e desempregado.	Não apresenta risco.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 76 – S7 SM

<i>TO: full-time (at least hours per week) gainful employment, homemaker or full-time student, part-time gainful employment, retired, full- or part-time volunteer, on medical leave, and unemployed.</i>		
TTM: trabalho remunerado de tempo integral (no mínimo 30 horas por semana), trabalho doméstico, ou estudante em tempo integral, trabalho remunerado de meio turno, dispensa médica e desempregado.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	tempo integral (pelo menos 30 horas por semana) com trabalho assalariado, donas de casa ou estudantes em tempo integral, tempo parcial com trabalho assalariado e aposentados, voluntários em tempo integral ou parcial, em licença médica, e desempregados.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo
TTR9	tempo integral (pelo menos horas por semana), emprego remunerado, domésticos ou estudantes em tempo integral, emprego remunerado de meio turno, aposentado, voluntário de meio turno ou turno integral, em dispensa médica e desempregado.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 77 – S8 CM

<i>TO: Questions in each subscale concern impairments in performance, interpersonal friction, and additional items related to the content of the subscale.</i>		
TTM: Questões em cada subscale incluem prejuízos no desempenho, atritos interpessoais, itens adicionais relacionados ao conteúdo da subscale.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Questões em cada subscale se referem a prejuízos no desempenho, atrito interpessoal e itens adicionais relacionados ao conteúdo da subscale.	Não apresenta risco.
TTR8	Questões em cada subscale dizem respeito a danos no desempenho, atrito interpessoal e itens adicionais relacionados ao conteúdo da subscale.	Não apresenta risco..

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 78 – S8 SM

<i>TO: Questions in each subscale concern impairments in performance, interpersonal friction, and additional items related to the content of the subscale.</i>		
TTM: Questões em cada subscale incluem prejuízos no desempenho, atritos interpessoais, itens adicionais relacionados ao conteúdo da subscale.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Questões em cada subscale relacionam prejuízos no desempenho, o atrito interpessoal e itens adicionais descritos com o conteúdo da subscale.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo
TTR9	Perguntas em cada subscale referem-se a deficiências em desempenho, fricção pessoal e itens adicionais relacionados ao conteúdo da subscale.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo Equivalência (lexical do termo): risco médio

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 79 – S9 CM

<i>TO: We measured functional outcome at the six-month follow-up in three ways</i>		
TTM: Nós medimos os resultados funcionais no follow up de seis meses de três maneiras.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Foram medidos os resultados funcionais na revisão de seis meses de três formas.	Não apresenta risco.
TTR8	Nós medimos os resultados funcionais no acompanhamento de seis meses de três maneiras.	Não apresenta risco.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 80 – S9 SM

<i>TO: We measured functional outcome at the six-month follow-up in three ways</i>		
TTM: Nós medimos os resultados funcionais no follow up de seis meses de três maneiras.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Medimos o resultado funcional aos seis meses seguintes de três maneiras.	Não apresenta risco.
TTR9	Nós medimos o resultado funcional no acompanhamento aos seis meses três maneiras.	Não apresenta risco.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 81 – S10 CM

<i>TO: We also assessed the relationship between the cognitive domains and baseline symptom measures.</i>		
TTM: Nós também avaliamos as relações entre os domínios cognitivos e o grau dos sintomas na avaliação inicial.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Também foi analisada a relação entre o domínio cognitivo e as medidas de sintomas de referência.	Não apresenta risco.
TTR8	Também analisamos a relação entre o domínio cognitivo e as medidas de sintomas de referência.	Não apresenta risco.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 82 – S10 SM

<i>TO: We also assessed the relationship between the cognitive domains and baseline symptom measures.</i>		
TTM: Nós também avaliamos as relações entre os domínios cognitivos e o grau dos sintomas na avaliação inicial.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Também avaliamos a relação entre os domínios cognitivos e medidas de sintoma inicial.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo
TTR9	Nós também avaliamos a relação entre domínios cognitivos e medidas de sintomas de base de referência.	Não apresenta risco.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 83 – S11 CM

<i>TO: This association was mainly driven by one of the two variables that were combined to create the processing speed composite.</i>		
TTM: Esta associação foi principalmente direcionada por uma das duas variáveis que foram combinadas para criar a composição da velocidade do processamento.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Essa associação foi principalmente conduzida por uma das duas variáveis que foram combinadas para criar o composto da velocidade de processamento.	Não apresenta risco.
TTR8	Essa associação foi principalmente conduzida por uma das duas variáveis que foram combinadas para criar o composto da velocidade de processamento.	Não apresenta risco.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 84 – S11 SM

<i>TO: This association was mainly driven by one of the two variables that were combined to create the processing speed composite.</i>		
TTM: Esta associação foi principalmente direcionada por uma das duas variáveis que foram combinadas para criar a composição da velocidade do processamento.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Esta associação foi impulsionada principalmente por uma das duas variáveis que foram combinadas para criar a velocidade de processamento de compostos .	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo Equivalência (lexical do termo): risco médio Ordem das palavras: risco médio
TTR9	Essa associação foi principalmente conduzida por uma das duas variáveis que foram combinadas para criar a composição da velocidade de processamento.	Não apresenta risco.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 85 – S12 CM

<i>TO: In a previous cross-sectional study of outpatients with persistent bipolar disorder, we found that verbal memory, executive abilities, and other cognitive domains were associated with concurrent work status independent of symptom severity.</i>		
TTM: No estudo de cruzamento seccional prévio de pacientes ambulatoriais com transtorno de humor bipolar persistente, descobrimos que a memória verbal, as habilidades executivas e outros domínios cognitivos estavam associados à condição de trabalho independentemente da severidade dos sintomas.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Em um estudo cruzado anterior de pacientes de ambulatório com transtorno bipolar persistente, percebeu-se que a memória verbal, as habilidades executivas e outros domínios cognitivos estavam associados ao status concomitante de trabalho, independente da severidade dos sintomas.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo.
TTR8	Em um estudo cruzado anterior de pacientes de ambulatório com transtorno bipolar persistente, nós descobrimos que a memória verbal, as habilidades	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo.

	executivas e outros domínios cognitivos estavam associados ao status concomitante de trabalho, independente da severidade dos sintomas.	
--	--	--

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 86 – S12 SM

<i>TO: In a previous cross-sectional study of outpatients with persistent bipolar disorder, we found that verbal memory, executive abilities, and other cognitive domains were associated with concurrent work status independent of symptom severity.</i>		
TTM: No estudo de cruzamento seccional prévio de pacientes ambulatoriais com transtorno de humor bipolar persistente, descobrimos que a memória verbal, as habilidades executivas e outros domínios cognitivos estavam associados à condição de trabalho independentemente da severidade dos sintomas.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Em um estudo anterior transversal de pacientes com transtorno bipolar persistente, descobrimos que a memória verbal, capacidade de execução e outras funções cognitivas foram associadas com o estado do trabalho concorrente independente da gravidade dos sintomas.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo Equivalência (lexical do termo): risco médio
TTR9	Em um estudo cruzado anterior de pacientes não hospitalizados com transtorno bipolar persistente, nós descobrimos que memória verbal, habilidades executivas e outros domínios cognitivos foram associados com o estado de trabalho concomitante , independente da seriedade dos sintomas.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 87 – S13 CM

<i>TO: This finding is consistent with previous studies showing the adverse impact of alcohol and/or drug abuse on functioning in individuals with bipolar disorder.</i>		
TTM: Esses achados são consistentes com estudos prévios mostrando o impacto adverso do abuso de álcool e ou drogas no funcionamento em indivíduos com transtorno bipolar.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Essa conclusão é consistente com os estudos anteriores que mostram o impacto adverso do álcool e/ou do abuso de drogas na funcionalidade de indivíduos com transtorno bipolar.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo. Ordem das palavras: risco médio
TTR8	Essa conclusão é consistente com estudos anteriores que mostram o impacto adverso do álcool e/ou do abuso de drogas na funcionalidade de indivíduos com transtorno bipolar.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo. Ordem das palavras: risco médio

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 88 – S13 SM

<i>TO: This finding is consistent with previous studies showing the adverse impact of alcohol and/or drug abuse on functioning in individuals with bipolar disorder.</i>		
TTM: Esses achados são consistentes com estudos prévios mostrando o impacto adverso do abuso de álcool e ou drogas no funcionamento em indivíduos com transtorno bipolar.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Esse achado é consistente com estudos anteriores que mostram o impacto negativo do álcool e / ou abuso de drogas no funcionamento em indivíduos com transtorno bipolar.	Ordem das palavras: risco médio
TTR9	Essa descoberta é consistente com estudos anteriores que mostram o impacto adverso do abuso de álcool e ou drogas no funcionamento dos indivíduos com transtorno bipolar.	Não apresenta risco.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 89 – S14 CM

<i>TO: The fact that we studied persons who were admitted to the hospital provides a focus on individuals who met the often stringent criteria for hospital admission; these individuals are most at risk for adverse illness outcomes and long-term disability.</i>		
TTM: O fato de termos analisado pessoas que tiveram internação hospitalar faz com que voltemos nossa atenção a indivíduos que preencheram critérios frequentemente rígidos para a admissão hospitalar; estes indivíduos, em sua grande maioria, correm o risco de apresentarem resultados adversos da doença e incapacidade a longo prazo.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	O fato de se ter estudado pessoas que eram internadas em hospitais oferece um foco em indivíduos que passaram pelos sempre estritos critérios de internação hospitalar; esses indivíduos correm na sua maioria, risco de resultados adversos da doença e invalidez de longo prazo.	Equivalência (lexical do termo): risco médio.
TTR8	O fato que nós estudamos pessoas que foram internadas em hospitais fornece um foco em indivíduos que passaram pelos sempre rígidos critérios de internação hospitalar; esses indivíduos correm em sua maioria, risco de resultados adversos da doença e a invalidez de longo prazo.	Equivalência (lexical do termo): risco médio.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 90 – S14 SM

<i>TO: The fact that we studied persons who were admitted to the hospital provides a focus on individuals who met the often stringent criteria for hospital admission; these individuals are most at risk for adverse illness outcomes and long-term disability.</i>		
TTM: O fato de termos analisado pessoas que tiveram internação hospitalar faz com que voltemos nossa atenção a indivíduos que preencheram critérios frequentemente rígidos para a admissão hospitalar; estes indivíduos, em sua grande maioria, correm o risco de apresentarem resultados adversos da doença e incapacidade a longo prazo.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	O fato de termos estudado as pessoas que estavam internadas no hospital apresenta um enfoque sobre os	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo.

	indivíduos que preencheram os critérios rigorosos, muitas vezes de internação hospitalar, e esses indivíduos estão em maior risco para resultados adversos da doença e incapacidade de longa duração.	Ordem das palavras: risco médio
TTR9	O fato de termos estudado pessoas que foram internadas no hospital proporciona um foco nos indivíduos que respeitam o critério frequentemente rigoroso para internação hospitalar, esses indivíduos estão mais em risco de resultados adversos da doença e incapacidade de longo termo.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo. Equivalência (lexical da palavra): risco baixo. Equivalência (lexical da palavra): risco baixo.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 91 – S15 CM

<i>TO: Further studies are needed to identify risk factors for impaired occupational and overall adjustment early in the course of illness when such predictions are relatively free of the confounding effects of chronic illness and when opportunities for rehabilitation offer the most promise.</i>		
TTM: Estudos adicionais são necessários para identificarmos os fatores de risco de prejuízos na adaptação geral e ocupacional no início da doença, quando tais previsões estão relativamente livres dos efeitos mascaradores da doença crônica, que podem causar confusão no diagnóstico e quando as oportunidades para reabilitação são mais promissoras.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR2	Estudos adicionais são necessários para identificar os fatores de risco para o enfraquecimento ocupacional e ajustamento geral logo no início do curso da doença, quando tais indicações são relativamente livres de efeitos mascaradores da doença crônica e quando as oportunidades para reabilitação oferecem a maior das promessas.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo. Equivalência (lexical do termo): risco médio. Equivalência (lexical da palavra): risco baixo*.
TTR8	Estudos adicionais são necessários para identificar os fatores de risco para o enfraquecimento ocupacional e ajustamento geral no início do curso da doença, quando tais indicações são relativamente livres de efeitos mascaradores da doença crônica e quando as oportunidades para reabilitação oferecem a maior das promessas.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo. Equivalência (lexical do termo): risco médio. Equivalência (lexical da palavra): risco baixo*.

Fonte: Delgado, 2011.

Quadro 92 – S15 SM

<i>TO: Further studies are needed to identify risk factors for impaired occupational and overall adjustment early in the course of illness when such predictions are relatively free of the confounding effects of chronic illness and when opportunities for rehabilitation offer the most promise.</i>		
TTM: Estudos adicionais são necessários para identificarmos os fatores de risco de prejuízos na adaptação geral e ocupacional no início da doença, quando tais previsões estão relativamente livres dos efeitos mascaradores da doença crônica, que podem causar confusão no diagnóstico e quando as oportunidades para reabilitação são mais promissoras.		
TTR	Tradução	Critério de risco
TTR4	Mais estudos são necessários para identificar fatores de risco para o ajustamento ocupacional e geral prejudicada no início do curso da doença, quando tais previsões são relativamente livres de efeitos de confusão de doenças crônicas e quando as oportunidades para reabilitação são mais promissoras.	Classe da palavra: risco baixo. Equivalência (lexical do termo): risco médio. Equivalência (lexical do termo): risco médio.
TTR9	Mais estudos são necessários para identificar fatores de risco para a adaptação total e ocupacional debilitada precocemente no curso da doença, quando tais previsões são relativamente livres de efeitos que causam confusão de doença crônica e quando oportunidades para reabilitação oferecem a melhor promessa.	Equivalência (lexical da palavra): risco baixo. Classe da palavra: risco baixo. Equivalência (lexical da palavra): risco baixo. Equivalência (lexical do termo): risco médio. Equivalência (lexical da palavra): risco baixo. Equivalência (lexical da palavra): risco baixo*.

Fonte: Delgado, 2011.

*Da colocação verbal.

5.4.6 Discussão dos Dados

Nos quadros acima, apresentamos os quinze segmentos escolhidos do TO e seus TTs por dois respondentes do grupo CM e dois do grupo SM, tendo como referência o TT da médica. Nossa intenção primeira era saber se esta tarefa, que visava à textualização de um artigo científico completo, apresentaria problemas tradutórios similares aos apresentados pelos respondentes nas etapas anteriores, em que traduziram partes de um artigo (*abstract* e introdução).

Os resultados dessa análise se encontram nos quadros a seguir, indicando o grupo (CM e SM); o número do segmento (conforme nomes dos quadros); o tipo de problema (e categoria de risco) e a quantidade encontrada em cada tipo de problemas. Vejamos:

Tabela 3 – Grupo CM (2 respondentes)

Problemas encontrados: risco	Número dos Segmentos														
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15
Equivalência (lexical da palavra): risco baixo	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	2	-	4
Classe da Palavra: risco baixo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equivalência (lexical do termo): risco médio	1	2	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Ordem das palavras: risco médio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Equivalência lexical do termo e ordem das palavras: risco alto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total por segmento	1	2	1	0	2	2	0	0	0	0	0	2	4	2	6
Não apresenta risco	1	-	1	2	-	-	2	2	2	2	2	-	-	-	-

Fonte: Delgado, 2011.

Tabela 4 – Grupo SM (2 respondentes)

Problemas encontrados: risco	Número dos Segmentos														
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15
Equivalência (lexical da palavra): risco baixo	-	1	1	1	-	-	2	2	-	1	1	2	-	4	4
Classe da Palavra: risco baixo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Equivalência (lexical do termo): risco médio	1	2	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	3
Ordem das palavras: risco médio	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	1	1	-
Equivalência lexical do termo e ordem das palavras: risco alto	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total por segmento	1	4	1	1	2	2	2	3	0	1	3	3	1	5	9
Não apresenta risco	1	-	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	1	-	8

Fonte: Delgado, 2011.

Observando-se o número total de problemas encontrados, independentemente do risco associado a estes, verificamos que o grupo CM apresentou um número inferior significativamente menor (22) do que o grupo SM (38), indicando uma alteração positiva maior nos TTs do primeiro grupo.

No que diz respeito à semelhança do tipo de problema tradutório, observamos que a concentração está na equivalência lexical da palavra e do termo¹⁰⁶, diferenciando-se, de certo modo, dos estudos-piloto anteriores, cujo problema mais frequente ocorreu na ordem (ou arranjo) das palavras de uma colocação. Acreditamos que as textualizações desse tipo de estrutura foram menos recorrentes por dois fatores: i) a metodologia da coleta de dados, que apresentou o tema especializado a ser traduzido, a partir de conceitos amplos e gerais (densidade terminológica baixa) para conceitos específicos e especializados (densidade terminológica alta), e que utilizou o mapa conceitual como recurso pedagógico¹⁰⁷ e ii) o artigo na íntegra, que proporcionou aos respondentes uma exposição ao todo de significação do conteúdo e a uma possível identificação e estruturação desse todo em blocos ideacionais, facilitando a relação entre eles. Observamos, igualmente, que esses dois fatores modificaram positivamente o desempenho dos dois grupos¹⁰⁸, nesta última etapa, ao o compararmos às outras etapas (Estudo-Piloto Zero, Um e Dois).

No que se refere aos dados comparativos desse estudo-piloto, observamos que o grupo CM apresentou mais segmentos isentos de risco¹⁰⁹ (14) do que o grupo SM, que apresentou 8 no total, indicando, grosso modo, uma maior alteração positiva nos TTs do primeiro grupo. O subtotal das categorias de risco baixo foi particularmente inferior neste grupo (9) do que no segundo (21), mas o subtotal das categorias de risco médio se manteve similar entre os dois grupos (13 e 16, respectivamente). A frequência do critério de risco alto foi baixa: um apenas no SM, indicando, novamente, uma mudança positiva nas textualizações de ambos os grupos.

Vale ponderar neste momento que, embora o risco médio tenha sido similar entre os dois grupos num contexto microtextual de análise, ainda assim obtivemos uma resposta otimista para as nossas questões de pesquisa: a) a metodologia de coleta de dados, apresentada ao longo dos estudos-piloto conduzidos, modificou positivamente as traduções feitas pelos estudantes-respondentes e b) o mapa conceitual, construído na língua que se vai traduzir (neste caso, a língua portuguesa) mostrou ser um recurso didático útil para facilitar o

¹⁰⁶ Provavelmente por apresentar uma densidade terminológica ainda maior do que os textos anteriores.

¹⁰⁷ O mapa foi inserido nesta pesquisa a partir do Estudo-Piloto Um, etapa em que não dividimos os grupos em dois, ou seja, os três respondentes tiveram acesso ao mapa construído pela autora e revisado pela médica, para suas textualizações.

¹⁰⁸ Dados comparativos no próximo capítulo.

¹⁰⁹ Considerando a sugestão que foi apresentada nessa pesquisa.

entendimento de nós conceituais de textos especializados e, dessa forma, auxiliar na construção de um texto traduzido viável.

Podemos considerar, dessa forma, que o licenciando em Letras pode adquirir, sim, competências básicas iniciais na área da tradução de linguagens especializadas a partir de tarefas de familiarização com o conteúdo do texto a ser traduzido, elaborando, para tanto, por exemplo, um mapa conceitual representativo deste conteúdo.

Falamos, até aqui, sobre os TTs numa perspectiva de análise microtextual, com base em problemas de não equivalência lexical e gramatical e criamos categorias de risco que dessem conta desses problemas, mesmo que de forma simplificada. Estamos cientes, no entanto, de que a ponderação sobre aspectos macrotextuais é igualmente importante tanto para a compreensão do texto original quanto para a produção de textos traduzidos. Aspectos estes que podem contemplar as unidades gênero e padrões retóricos, por exemplo, assim como as relações do texto com o contexto. Embora estes e muitos outros fatores possam ser evocados, propomos uma rápida observação sobre o desempenho global dos respondentes, com base em problemas de coesão e de coerência. Estas são duas noções importantes quando trabalhamos com textos no nível do discurso, ou seja, num nível em que o entendimento apenas das palavras ou das frases isoladamente não é suficiente. A coesão, vale lembrar, é uma rede de relações encontrada na superfície do texto que estabelece as ligações entre as palavras e as expressões do texto; já a coerência é uma rede de relações conceituais subjacente à superfície textual, sendo, portanto, uma faceta de avaliação do texto pelo leitor (MAGALHÃES, 2009).

De modo geral, como anteriormente ponderado, os respondentes dos dois grupos (CM e SM) apresentaram alterações positivas nos seus TTs ao longo de todo o processo de análise de dados apresentada nesta pesquisa tanto no nível microtextual quanto no macrotextual. Naturalmente, existem fatores tais como o conhecimento de mundo, que influenciam no processo e no produto de uma textualização a ser realizada e que também influenciaram no processo e produto das textualizações aqui realizadas.

No entanto, os problemas de ordem microtextual (lexical, gramatical) apresentados pelo grupo SM (e com menor frequência pelo CM) geraram, em alguns dos segmentos, problemas de ordem macrotextual e TTs menos naturais e menos próximos aos TTs da médica. Estes problemas aos quais fazemos referência estão mais concentrados no nível pragmático, resultando, novamente, em inadequações no jeito de dizer da comunidade médica, que consideram o contexto de uso em questão. Vejamos:

- a) Grupo SM: *impairments* por *deficiências* e não por *prejuízos*; *follow-up* por *revisão* e não por *acompanhamento*; *disorder* por *desordem* e não por *transtorno*; *predictors* por *prognósticos*; *term* por *duração* e *termo* e não por *prazo*; *confounding* por *confusão* e não por *mascaradores*; *consecutive admission to the impatient* por *admissões nos consecutivos internamentos* e *admissões consecutivas à hospitalização* e não por *admissão para programas de internação*.
- b) Grupo CM: *adjustment* por *ajustamento* e não por *adaptação*; *predictors* por *indicadores* e não por *preditores*; *disability* por *invalidez* e não por *incapacidade*;

Como vemos, o grupo CM obteve menos problemas no “jeito de dizer” do que o SM, levando-nos a consolidar a nossa crença de que a análise do detalhe de uma tradução é de suma relevância para a análise de seu todo. Como vimos nos exemplos acima, os problemas apresentados por nossos respondentes estão relacionados ao modo de dizer especializado de natureza científica resultantes de “falhas” em um nível pragmático, que interferem negativamente no todo de significação de um texto, seja este produzido na língua materna ou num texto traduzido.

De modo geral, no entanto - e levando em consideração o contexto de estudantes de Licenciatura em Letras em tarefas de tradução – podemos dizer que estes apresentaram TTs, na maioria das vezes, viáveis, principalmente nos dois últimos experimentos. Podemos igualmente concluir que tanto a metodologia de coleta de dados (para os dois grupos) quanto a inclusão do mapa conceitual como um recurso pedagógico tradutório (para o grupo CM) auxiliaram qualitativamente os respondentes nas tarefas solicitadas. Parece-nos que a inclusão deste recurso para o grupo CM possibilitou uma maior frequência de TTs mais naturais e parecidos com o TT de referência.

Por último, acreditamos que há a necessidade de conhecer como aconteceu o processo de textualização desses respondentes, ou seja, quais recursos utilizaram, quais as dificuldades encontradas não identificadas por meio de nossa análise, que opinião possuem sobre a metodologia de coleta de dados empregada e, enfim, como entendem o processo e produto envolvidos nas tarefas solicitadas nos estudos-piloto. Na tentativa de conhecermos estes aspectos, elaboramos um questionário (Anexo AP) com perguntas de escolha múltipla e opções de sugestão e opinião. Assim como no Capítulo II, em que expusemos as crenças desses aprendizes sobre o tradutor e a tradução, que nos foram úteis, acreditamos que este questionário, quando posto em utilização, poderá contribuir de diversas formas, talvez nem pensadas ainda, para a qualificação de nossa proposta didática.

No próximo capítulo, comentamos sobre os rendimentos dos quatro estudos-piloto realizados neste trabalho; no capítulo 7, retomamos nossas questões de pesquisa e no capítulo 8 apresentamos, finalmente, o desenho da DiTRaLL.

6 QUADRO GERAL DOS ESTUDOS-PILOTO

6.1 OS QUATRO ESTUDOS-PILOTO E SEUS RENDIMENTOS

Esta seção retoma, em linhas gerais, os quatro estudos-piloto conduzidos neste trabalho (o EP Zero, o EP Um, o EP Dois e o EP Três), cujas informações-chave são apresentados sumariamente no quadro abaixo.

Figura 22 – Quadro Geral

QUADRO GERAL DOS ESTUDOS-PILOTO				
	EP ZERO	EP UM	EP DOIS	EP TRÊS
Número palavras	1.444	265	139	4.621
Gênero textual	Introdução de artigo	Introdução de artigo	<i>Abstracts</i>	Artigo
Número respondentes	Três	Três	Seis	Quatro
Insumo	Sem	Sem e Com	Sem (Grupo SM) e Com (Grupo CM) *	Sem (Grupo SM) e Com (Grupo CM)
Resultado de análise	Concentração de problemas nas colocações.	Alteração positiva após mapa.	Alteração positiva após metodologia e mapa.	Alteração positiva após metodologia e mapa.
Tradução de referência	Médica, autora	Médica, autora, tradutora	Médica, autora	Médica, autora

No EP Zero, buscamos conhecer as dificuldades apresentadas por três licenciandos frente à tarefa de tradução de três introduções de artigos científicos (1.444 palavras), escritos por especialistas para seus pares e extraídos de uma revista americana que fala sobre doenças psiquiátricas (nível médio de abstração).

Verificamos que as limitações residiam na equivalência lexical dos termos e na equivalência gramatical (arranjo das palavras) das colocações nominais, adjetivas e verbais, estruturas recorrentes nos textos técnico-científicos. Esse resultado nos conduziu à busca de estratégias que pudessem promover um melhor entendimento das estruturas portadoras de nós conceituais em contextos especializados (neste trabalho, o THB). Assim, optamos pela inserção do mapa conceitual como um recurso pedagógico e o apresentamos aos nossos licenciandos, no EP Um.

Neste estudo, procuramos verificar se o mapa conceitual, construído pela autora e revisado pela especialista nesta etapa, auxiliaria os licenciandos à familiarização destes com os nós conceituais veiculados por meio das colocações e, em decorrência, a traduzi-los de forma mais adequada. Constatamos que o mapa construído auxiliou dois dos três licenciandos, R1 e R3, que apresentaram soluções tradutórias satisfatórias dessas colocações – foco de nossa atenção neste estudo – após terem feito uso do mapa. Para esse EP, utilizamos um TO menor (265 palavras), retirado da mesma revista utilizada para o experimento anterior. Um *cópus* menos extenso (nível médio de abstração) foi escolhido porque precisou ser textualizado em dois momentos: um, na versão sem o mapa, e outro, revisado, na versão com o mapa. Com base na melhora apresentada, decidimos realizar outro experimento, o EP Dois. Neste estudo, procuramos conhecer com mais profundidade, os benefícios advindos da construção de mapas conceituais e propiciar ao licenciando conhecer e refletir sobre as seguintes questões:

- a) familiarização com o tema antes da tarefa de tradução;
- b) conhecimento sobre a natureza e o papel dos mapas conceituais (para um dos grupos);
- c) contato com uma metodologia de coleta de dados centrada no aprendiz e baseada em tarefas que apresentassem níveis graduais de complexidade nas atividades de leitura e produção dos textos traduzidos.

Para a metodologia de coleta de dados desse experimento, fizemos uso de material com diferentes graus de densidade terminológica¹¹⁰, partindo de textos escritos por leigos para leigos, em língua portuguesa (nível baixo de densidade) e encerrando com textos escritos por especialistas para especialistas, em língua inglesa (nível alto de densidade), na fase pré-tarefas.

¹¹⁰Vale mencionar que as categorias dos diferentes níveis de abstração (ou densidade terminológica) apresentados acima foram baseadas nos seguintes fatores: i) fonte; ii) autor; iii) público-leitor; iv) língua veiculada; v) gênero textual e vi) o uso frequente de determinadas estruturas linguísticas e termos técnicos.

Já na fase de realização de tarefas, solicitamos aos licenciandos que traduzissem *abstracts* de densidade alta publicados numa revista brasileira sobre psiquiatria, reconhecida internacionalmente, e escritos por pesquisadores estrangeiros.

Nesse experimento, analisamos as traduções de um TO com 139 palavras, realizadas por seis licenciandos, que foram divididos em dois grupos de três sujeitos. O primeiro grupo, (CM), utilizou os mapas para as suas textualizações; o segundo grupo, (SM), não.

Diferentemente do ocorrido no EP Um, solicitamos aos participantes do grupo CM que construíssem seus próprios mapas a partir do material sugerido e que, após revisão destes pela especialista e pela autora, que os (re)construíssem. Os dados obtidos evidenciaram que a qualidade das textualizações desse grupo foi mais elevada do que a do grupo SM, pois este último apresentou um maior número de problemas de não equivalência lexical no nível da palavra e do termo, e também de não equivalência gramatical no nível da oração, decorrentes, muitas vezes, do não reconhecimento das colocações nominais, adjetivas e verbais nos textos trabalhados (o grupo CM apresentou um número de problemas significativamente menor, 22, do que o grupo SM, 38).

Esses três primeiros experimentos nos forneceram subsídios para ratificar a crença de que essas estruturas causam dificuldades de textualização provavelmente porque, como dissemos anteriormente, não são identificadas corretamente na língua fonte. Observamos, também que, embora a maioria dos respondentes tivessem feito uma tarefa de tradução pela primeira vez, seus TTs foram, de modo geral, adequados, o que nos permite dizer que a metodologia empregada ao longo destes três primeiros EPs e a inclusão do mapa como artifício pedagógico para um dos grupos, trouxe benefícios qualitativos para os TTs destes respondentes.

Lembramos que as tarefas solicitadas nesses experimentos incluíram traduções de trechos de textos científicos¹¹¹ e não de um texto na íntegra. Esse fato nos conduziu a uma dúvida, no entanto: será que os licenciandos dos dois grupos, frente à tarefa de tradução de um texto científico na íntegra, apresentariam problemas similares aos apresentados até então? Será que ambos os grupos apresentariam melhora nas suas escolhas tradutórias? Ou será que o grupo CM faria escolhas mais adequadas?

¹¹¹ Os três primeiros EPs não fizeram uso de um texto completo pelas seguintes razões: a) havia necessidade apenas de um reconhecimento e confirmação das dificuldades apresentadas pelos respondentes e b) havia limitação de tempo por parte dos respondentes e para o andamento da pesquisa, para que estes fizessem as traduções solicitadas.

Para responder a essas perguntas, realizamos o nosso último experimento, o Estudo-Piloto Três, que analisou as traduções, feitas por dois licenciandos, da íntegra de um artigo científico (de alta densidade terminológica, com 4.621 palavras), publicado em revista americana especializada em THB, e escrito por pesquisadores estrangeiros para especialistas nacionais e estrangeiros.

Pudemos verificar que, de modo geral, os dois grupos apresentaram uma melhora na qualidade de suas traduções - salvaguardados o contexto de formação destes respondentes, o número superior de palavras e o alto grau de especialidade do texto – a partir da metodologia proposta e da construção do mapa. A análise feita nesse experimento confirmou a recorrência de problemas referentes à não equivalência lexical dos termos, que levaram a problemas de “equivalência pragmática”, como anteriormente constatados, mas os TTs das colocações tiveram uma melhora significativa, principalmente pelo grupo SM, que apresentava mais dificuldade na textualização destes. O grupo CM obteve um desempenho superior em vários momentos (já explicitados), pois fez uso de um recurso pedagógico útil para estruturar conceitos de um tema desconhecido (THB) e, dessa forma, possibilitar uma compreensão mais elevada destes.

Dito isso, passamos à retomada de nossas questões de pesquisa com o intuito de ponderar sobre elas e refletir se foram válidas e dignas de investigação.

7 RETOMADA DAS QUESTÕES DE PESQUISA

Neste ponto, retomamos estas questões na tentativa de articulá-las às nossas intuições e definições iniciais com o experimento realizado e seus resultados.

Lembramos, então, que nossas questões de pesquisa foram as seguintes:

- A metodologia de coleta de dados, apresentada ao longo dos estudos-piloto conduzidos nesta pesquisa, modificou positivamente as traduções feitas pelos estudantes-respondentes?
- O mapa conceitual, construído na língua que se vai traduzir (neste caso, a língua portuguesa) pode ser um recurso didático útil para facilitar o entendimento de nós conceituais de textos especializados e, dessa forma, auxiliar na construção de um texto traduzido viável?

Em resposta à primeira questão, verificamos que houve, sim, uma mudança qualitativa positiva nos TTs dos respondentes dos dois grupos por meio de uma metodologia de coleta de dados (quatro EPs) especialmente elaborada para licenciandos em língua inglesa, que incluiu várias etapas de familiarização de tarefas tradutórias de textos científicos, avaliadas pela autora e pela médica e que possibilitou um tipo de atuação autônoma e criativa por parte destes licenciandos.

No que diz respeito à segunda questão, que incluiu o mapa conceitual como insumo pedagógico-instrumental nesta metodologia, observamos que tanto o EP Um (mapa feito pela autora e médica) quanto o EP Dois (mapa feito pelos respondentes, grupo CM) trouxeram benefícios de natureza qualitativa nos TTs destes estudantes. O mapa conceitual, portanto, mostrou ser um recurso interessante para a aprendizagem de nós conceituais de uma área de especialidade, sendo útil para a tarefa de tradução.

Vale dizer que nosso modelo de metodologia de coleta de dados, desenhado e estruturado para fins pedagógicos (processo de familiarização) resultou em TTs viáveis (produto) por parte de ambos os grupos. Naturalmente, não levamos em considerações todos os aspectos que envolvem uma tarefa de tradução por se tratar de assunto complexo, com pontos de vista idiossincráticos e com inúmeros pontos relevantes a serem discutidos. Esperamos, no entanto, que nossas ideias possam ser replicadas e aperfeiçoadas por meio de pesquisas que tratem da interface entre docência e tradução de língua inglesa, já que mostramos, pelo menos nos limites deste estudo, que existe possibilidade de um futuro

professor de língua inglesa ingressar em uma atividade paralela ao da docência, - neste caso a tradução - se for realizada com a devida qualificação.

Por fim, o recorte investigativo apresentado até aqui intentou mostrar, igualmente, que existe um universo a ser pesquisado e debatido entre os profissionais desta área, e, também, entre aqueles indiretamente envolvidos no processo tradutório, tais como especialistas de outros campos do saber. A experiência de pesquisa que vivenciei com a médica que participou deste estudo foi de grande valia para o meu crescimento como tradutora, o que consolida a nossa crença de que um trabalho de tradução pode e deve ser interdisciplinar, sempre que possível.

8 DITRALL

Tanto as concepções teórico-aplicadas mencionadas ao longo deste trabalho quanto os quatro estudos-piloto que conduzimos forneceram subsídios importantes para a construção de um modelo didático de ensino de tradução a ser utilizado ao longo da formação para o ensino de língua inglesa.

Nossa intenção é aplicar esse modelo na disciplina de Língua Inglesa VIII, no novo currículo do curso de Licenciatura em Letras da PUCRS, cuja ementa trata única e exclusivamente de aspectos teórico-aplicados em tradução de linguagens especializadas. Essa disciplina possui 60 horas-aula, distribuídas em dois encontros semanais de 2 horas cada, e constituída por tarefas que oferecem fundamentos teóricos constantemente subsidiados por aplicações práticas através das UDTs que, na DiTraLL, serão chamadas de DUTs (Didatic Units of Translation).

Salientamos que este modelo permanece em desenvolvimento e aprimoramento, estando, portanto, sujeito a alterações à medida que nossa experiência avança. Tivemos e temos em mente apresentar unidades de ensino que contemplem e aprofundem questões importantes, dentre outras, referentes a:

- a) estudos teóricos em tradução;
- b) o texto científico como gênero textual;
- c) as convenções e demais características das linguagens de especialidade;
- d) o processo de compreensão leitora;
- e) a utilização do mapa conceitual;
- f) a prática tradutória, tendo como base estratégias de análise micro e macrotextual e de resolução de problemas.

Apresentamos, nas próximas páginas, a estrutura de nossa proposta didática¹¹² - assim como está apresentada na DiTraLL¹¹³ - composta dos seguintes itens:

- a) boas-vindas e informações gerais sobre a proposta didática¹¹⁴ e o ambiente *wiki*;
- b) informações específicas sobre o curso;
- c) cronograma;
- d) DUTs.

¹¹² Em língua inglesa.

¹¹³ Arquivo convertido em word, para enquadramento nas normas da ABNT.

¹¹⁴ O curso em si.

Welcome to DiTraLL!

(Didática de Tradução para Licenciandos em Letras)

DiTraLL, an academic course proposal for the study of the theory and phenomena of translation¹ of specialized languages¹¹⁵, was specially designed for undergraduate students on English language teaching programs². It aims to give students key insights into some introductory aspects of translation theory and practice, and was created to ensure, through key readings and activities, that this subject is given appropriate value and seen as a *possible second* alternative of professional career .

The entire course is presented in a VLE (Virtual Learning Environment) or, in this case, a wiki, consisting of Web pages which can be easily accessed and editable. The pedagogic structure of each page also ensures that students are given opportunities to think, discuss, engage in tasks, reflect, research, read and critically re-read key documents. Each page is made up of one DUT (Didactic Unit of Translation) which includes introductory activities and reflective tasks, designed to establish core understandings and appropriate skills to the theme and the discipline. Theory is introduced through broader concepts of translation such as literal vs free, prescriptive vs descriptive, comprehensibility vs translatability, among others. Practice is made available and emphasized through the presentation of strategies of translation, ranging from inference and memory to the use of technological resources.

General and specific information about the course (key aspects, objectives and references), the course syllabus and the DUTs can be accessed by clicking on the links at the bottom of the pages so that browsing to subsequent pages becomes more dynamic and user-friendly.

We hope that the topics and tasks suggested in this course meet the needs of language educational programs as well as of teachers, translators, researchers and students in professional development.

Note: The course syllabus was designed based on the theoretical concepts presented in my doctoral thesis as well as the pilot studies carried out during my research. I was also strongly influenced and inspired by Hatim and Munday's book (reference below) which offers an interesting didactic approach for the study of translation.

HATIM, B; MUNDAY, J. *Translation: an advanced resource book*. New York: Routledge, 2004.

Footnotes

1. The name of the discipline, however, is *Introducing Translation Studies: theory and practice*. ▲
2. The syllabus we suggest in this course is for upper-intermediate students and onwards. ▲

¹¹⁵ The area to be covered is the Bipolar Disorder.

Course information

Introducing Translation Studies: theory and practice

This 60-hour course covers the following theoretical-applied topics (DUTs)¹:

Note: One DUT does not necessarily correspond to one class or meeting. The number varies according to the objective of each DUT.

DUT 1

Definitions of translation (interlingual, intralingual and intersemiotic translation; universals of translation; developments in Translation Studies).

DUT 2

Translation strategies (form and content; literal and free; comprehensibility and translatability).

DUT 3

The unit of translation (systematic approaches to the translation unit; the lexicological unit; the unit of thought; translation at different levels).

DUT 4

Translation shifts.

DUT 5

The analysis of meaning (referential; connotative meaning). Introduction of the characteristics of specialized languages (with emphasis to the psychiatric one, THB). Concept of term and term in texts.

DUT 6

Dynamic equivalence and the receptor of the message.

DUT 7

Textual pragmatics and equivalence.

DUT 8

Translation and relevance.

DUT 9

Text type and genre.

DUT 10

The importance of the pre-translation tasks.

DUT 11

Translation in the information technology era (the machine and the translator; electronic corpora and translation); the minimalist approach.

DUT 12

Analysis of strategic aspects of translation (memory, inference, clusters, cohesion, co-text, coherence, pre-reading tasks, etc.).

DUT 13

Use of technological resources (concept maps, parallel corpus, translation memory, etc.).

DUT 14

Introduction of the Assimilation Learning Theory and its main aspects and concepts.

DUT 15

Notion of risk criteria in translation. Translation of texts and analysis of translated texts and their viability.

Broadly speaking, it has objectives as follows:

- a) To promote an introductory understanding of the topics mentioned above.
- b) To make students aware of the importance of pre-translation tasks.
- c) To use some technological resources to help with translation tasks such as the concept map.
- d) To develop translation strategies such as inference, recognition of clusters, etc.
- e) To allow students to become responsible for their own learning through a variety of self-study tasks (on reading and translation) and opportunities to get continuous feedback, allowing them to reflect on their own translated texts.
- f) To be able to criticize constructively others' translated texts.
- g) To be able to choose, among various translated texts, the most viable ones.
- h) To understand the main concepts of meaningful learning through the activities proposed.
- i) To lay the seeds for further professional development in this area, if desired.

Key references:

ALVES, F.; MAGALHÃES, C.; PAGANO, A. *Traduzir com autonomia: estratégias para o tradutor em formação*. São Paulo: Contexto, 2009.

HATIM, B.; Munday, J. *Translation: an advanced resource book*. New York: Routledge, 2004.

MUNDAY, J. *Introducing Translation Studies*. New York: Routledge, 2008.

NOVAK, J. D. *Learning, Creating and Using Knowledge: concept maps as facilitative tools in schools and corporations*. Second Edition. New York: Routledge, 2010.

OLOHAN, M. *Introducing Corpora in Translation Studies*. New York: Routledge, 2004.

PYM, A. *On the social and cultural in translation studies*. A. Pym, M. Shlesinger and Z. Jettmarová (eds), 2006.

Footnotes

1. It is important to mention that the topics, structured here in DUTs, are just suggestions for a 60-hour introductory course on translation studies. The contents of the topics are presented to students to introduce them to key topics in this field. Additional extensive study of theory and continuous practice will be needed if students wish to choose translation as their future professional craft. ▲

PUCRS
School of Letters
Foreign Language Department
English Teaching Field

Introduction to Translation Studies: theory and practice (2014-02)

Quadro 93 - Course syllabus

DUT	No. of lessons per DUT	Topics to be covered
1	4	Definitions of translation (interlingual, intralingual and intersemiotic translation; universals of translation; developments in Translation Studies).
2	2	Translation strategies (form and content; literal and free; comprehensibility and translatability).
3	2	The unit of translation (systematic approaches to the translation unit; the lexicological unit; the unit of thought; translation at different levels). An introductory concept of equivalence.
4	4	Translation shifts.
5	2	The analysis of meaning (referential; connotative meaning). Introduction of the characteristics of specialized languages (with emphasis to the psychiatric one, THB). Concept of term and term in texts.
6	2	Dynamic equivalence and the receptor of the message.
7	4	Textual pragmatics and equivalence. Decision-making in translation.
8	2	Translation and relevance.
9	2	Text type and genre.
10	2	The importance of pre-translation tasks.
11	4	Translation in the information technology era (the machine and the translator; electronic corpora and translation); the minimalist approach.
12	4	Analysis of strategic aspects of translation (memory, inference, clusters, cohesion, co-text, coherence, pre-reading tasks, etc.).
13	6	Use of the concept maps as a learning and facilitative tool for translation.
14	6	Introduction of the Assimilation Learning Theory and its main aspects and concepts.
15	14	Notion of risk criteria in translation. Translation of texts and analysis of translated texts and their viability.

Quadro 94 - DUT 1 (4 lessons)

General objectives	a) To promote an introductory understanding of the definition of translation. b) To explore the difference between different kinds of translation. c) To read about universals of translation and the developments in translation studies.
Specific objectives	a) To describe the translation process. b) To identify trends, laws or universals of translation.
Task 1*	Read Unit A1 of Hatim and Munday's book.
Task 2	Answer the questions below in a word document and insert the file in your own page.
Task 3	Make a note of the terminology of translation used in the unit you read and keep a glossary updated as you cover more areas of Translation Studies. At various points throughout the book we will refer to this glossary.
Wrap-up activity	Feedback of tasks 2 and 3.

* The reading tasks need to be done prior to every DUT.

Task 2

- 1) Main difference between the first two dictionary definitions of translation that the unit presents.
- 2) Variables that are introduced in example A1.3.
- 3) Difference between intralingual, interlingual and intersemiotic translation according to Roman Jakobson.
- 4) Holmes' general laws of translation.
- 5) Example of one universal of translation.
- 6) Examples of other fields which can interface with translation.

Quadro 95 - DUT 2 (2 lessons)

General objectives	a) To present the classical dichotomy of sense-content and form-style in translation. b) To introduce the notions of 'literal' and 'free' translation and of 'comprehensibility' and 'translatability'.
Specific objective	To show students the importance of comprehensibility in translation.
Task 1	Read Unit A2 of Hatim and Munday's book and highlight main concepts and ideas.
Task 2	Do task A2.1 proposed in the unit by choosing another literary example.
Task 3	Make a note of the terminology of translation used in the unit you read and keep a glossary updated as you cover more areas of Translation Studies. At various points throughout the book we will refer to this glossary.
Wrap-up activity	Feedback of tasks 1, 2 and 3.

Quadro 96 - DUT 3 (2 lessons)

General objectives	a) To examine some approaches to the unit of translation (the lexicological unit, the unit of thought). b) To examine translation at different levels.
Specific objective	To introduce the notion of equivalence.
Task 1	Read Unit A3 of Hatim and Munday's book and highlight main concepts and ideas.
Task 2	Do task A3.6 proposed in the unit and choose other three examples taken from a gadget manual, a recipe and a flight attendant's speech.
Task 3	Make a note of the terminology of translation used in the unit you read and keep a glossary updated as you cover more areas of Translation Studies. At various points throughout the book we will refer to this glossary.
Wrap-up activity	Feedback of tasks 1 and 2.

Quadro 97 - DUT 4 (4 lessons)

General objective	To examine small changes or 'shifts' that occur between units in a source text and translated text pair.
Specific objective	To assess changes between units.
Task 1	Read Unit A4 of the book.
Task 2	Do task A4.2 proposed in the unit by selecting examples taken from drug leaflets.
Task 3	Do the same task by choosing an abstract of a scientific text extracted from the American Journal of Psychiatry site.
Wrap-up activity	Feedback of tasks 2 and 3.

Quadro 98 -DUT 5 (2 lessons)

General objective	To analyse individual words or phrases.
Specific objectives	a) To examine the sentence structure. b) To examine two kinds of linguistic meaning: referential and connotative. c) To introduce the notion of term and term in texts ¹¹⁶ . d) To start reading texts from the THB area.
Task 1	Read Unit A5 of the book and highlight the main concepts and ideas.
Task 2	Select examples of non-correspondance of semantic field between a ST (an e-mail in Portuguese in your sent items box) and a TT from the Google Translator. Discuss the notion of term and term in texts by reading about THB.
Task 3	Make a list of your findings and compare it to the ones of two classmates, including their non-equivalent words and phrases in your own list.
Wrap-up activity	Feedback of tasks 1, 2 and 3.

¹¹⁶ Important to say that the identification of terms is going to be carefully included in this DUT and in the ones that follow. There will be a gradual process of assimilation of extraction of terms in texts, following the ideas suggested by Cabré (2005). We reinforce, though, that all the topics included in the DUTs suggested at this didactic proposal are meant to give introductory concepts of such topics.

Quadro 99 - DUT 6 (2 lessons)

General objective	To define equivalence in terms of broader contextual categories.
Specific objectives	a) To deal with the process of translation. b) To deal with problems of establishing equivalent effect. c) To understand how this factor influences heavily on context, affects meaning and determines the choice of translation method.
Task 1	Read Unit A6 of the book and highlight the main concepts and ideas.
Task 2	Select 5 quotes in an online magazine or newspaper of your choice, underline examples of 'ironical twist' kind of sentiment expressed by their authors and reflect on effective ways of dealing with them in translation.
Task 3	Compare your analysis with your classmate's.
Wrap-up activity	Feedback of tasks 1 and 2.

Quadro 100 - DUT 7 (4 lessons)

General objective	a) To deepen into aspects of equivalence and textual pragmatics. b) To consider aspects of decision-making in translation.
Specific objective	a) To analyse the differences between parallel and-or comparable texts.
Task 1	Read Unit A7 and summarize it.
Task 2	Select two parallel texts (covering the same topic), one freely composed in your own language, and the other translated into it. Analyse the differences. Consider features already studied in previous lessons (the use of calque, for example).
Task 3	Translate a paragraph of a text extracted from a parallel corpus (a different text from the ones you selected in task 2). Analyse the differences between your TT and the one aligned with the ST in the parallel corpus.
Wrap-up activity	Discussion on the differences with the group.

Quadro 101 - DUT 8 (2 lessons)

General objective	a) To introduce models of translation relevance. b) To introduce the role of inference. c) To present the notion of communicative clue.
Specific objective	To analyse a few aspects of intercultural communicative difficulties.
Task 1	Read Unit A8 and highlight the main concepts. Keep the glossary updated.
Task 2	Do task A8.5 (examine news reports from the front page of your daily newspaper and try to identify the features that appear marked but are actually functionless). Do the same thing with an online newspaper such as <i>The Guardian</i> , <i>The New York Times</i> .
Task 3	Choose a small newspaper article in English and one in Portuguese (same topic) and try to examine the features mentioned above and the differences between languages.
Wrap-up activity	Discussion on the differences with the group.

Quadro 102 - DUT 9 (2 lessons)

General objective	a) To assess the status of text type in the translation process. b) To re-examine aspects of pragmatic, relevance, communicative event.
Specific objective	To examine the minimal criteria which texts or their translations must meet to be effective and appropriate.
Task 1	Read Unit A9 and highlight the main concepts. Keep the glossary updated.
Task 2	Do task A9.3a.
Task 3	Read the editorial of the Bipolar Disorder online journal and search for similar examples. Write them down on a word document.
Wrap-up activity	Feedback of tasks 2 and 3.

Quadro 103 - DUT 10 (2 lessons)

General objective	To show the importance of reading about the theme to be translated in the SL before the translation task per se (pre-translation task).
Specific objective	To make students aware of the pre-learning process.
Task 1	Scan through texts about BD (THB) on Revista Brasileira de Psiquiatria and select terminology that is similar to or the same as the one in the abstract to be translated.
Task 2	Translate the 3-line abstract by referring to the terminology you selected and by confirming the direct and back translation of terms.
Task 3	Revise, and rewrite the TT.
Wrap-up activity	Students swap TTs and check for their viability. Whole group feedback.

Quadro 104 - DUT 11 (4 lessons)

General objective	To examine some of the most prominent uses of technology for translation.
Specific objective	To use technology for translation tasks.
Task 1	Do tasks A14.2 to A14.4.
Task 2	Do tasks A14.5 and A14.6.
Task 3	Do task A14.6 using a text of your choice.
Wrap-up activity	Reflect about advantages and drawbacks of technology in translation.

Quadro 105 - DUT 12 (4 lessons)

General objective	To re-examine concepts of genre and cohesion, and lexical, grammar equivalence.
Specific objective	a) To examine genre in relation to grammar and lexical choices. b) To examine contextualization through cohesion, co-text and context aspects. c) To examine noun, adjective and verb collocations.
Task 1	Not available.
Task 2	Not available.
Task 3	Not available.
Wrap-up activity	Not available.

Quadro 106 - DUT 13 (6 lessons)

General objective	To introduce the use of concept maps.
Specific objective	To learn how to build good concept maps to help in translation tasks.
Task 1	Translate an abstract of a technical or scientific area (to be chosen).
Task 2	Read the main page of the IHMC (Institute for Human and Machine Cognition) site and answer the questions below (questions not available).
Task 3	Build a concept map following Novak's and Cañas suggestions about the subject in the abstract chosen.
Task 4	Translate the same abstract. Verify any differences.
Wrap up activity	Feedback on similarities and differences.

Quadro 107 - DUT 14 (6 lessons)

General objective	a) To introduce the <i>Assimilation Learning Theory</i> . b) To present the main concepts of the theory (meaningful learning – superordinate, advanced organizers, etc.).
Specific objective	To understand the theory underlying the construction of concept maps.
Task 1	Read Novak's chapter on the subject and highlight the main ideas.
Task 2	Discuss these ideas with a classmate.
Task 3	Read Novak's chapter about <i>The Construction of New Meanings..</i>
Wrap-up activity	Feedback of readings.
Task 4	Build a concept map with the main ideas.
Wrap-up activity	Feedback of one map (as a sample).

Quadro 108 - 15 (14 lessons)

General objective	a) To introduce the notion of risk criteria in translation. b) To translate larger texts of technical or scientific nature. c) To use the concept map as a facilitative tool.
Specific objective	To examine own and others' translations by using a few translation risk criteria previously set and choose the most viable TTs in the group.
Task 1	Read Pym's article about risk criteria and highlight the main concepts and ideas.
Task 2	Discuss these concepts with a classmate and with the group (mediated by the teacher).
Task 3	Build a concept map of a technical or scientific article to be translated.
Wrap-up activity	Feedback of maps (two as examples).
Task 4	Translate the article.
Task 5	Examine risks in two classmates' TTs and categorize them.
Wrap-up activity	Feedback of one or two TTs.

Naturalmente, essas unidades representam uma sugestão de proposta didática que podemos utilizar com estudantes de Licenciatura em Letras, para que tenham um contato inicial com a tarefa de tradução de linguagens especializadas. Não foi nossa intenção esgotar as diferentes possibilidades de abordagem desse tema (e seus conteúdos)¹¹⁷ tampouco oferecer um modelo de didática que seja inflexível de modo a não levar em consideração o contexto (ambiente educacional, currículo, professor e aluno) caso queira ser replicado.

Vale dizer que assuntos tais como formas de avaliação e dinâmica de aulas não foram explicitados, por não serem o foco de atenção neste estudo e por se constituírem em aspectos subjetivos e intrínsecos à visão de ensino do professor e da instituição na qual está vinculado.

Iniciamos nossas últimas considerações com uma reflexão positiva acerca deste trabalho: temos esperança e acreditamos que os aspectos teórico-aplicados que embasaram nossa crença sobre a importância e viabilidade da inclusão do tema da tradução na Licenciatura em língua inglesa – salvaguardadas suas limitações e peculiaridades - possam oferecer subsídios para uma discussão mais aprofundada sobre esse tema entre docentes, tradutores e estudantes. Esperamos, também, que a DiTraLL possa servir de inspiração para futuros modelos didáticos, que levem à concretização da indispensável interface da tradução com disciplinas de língua inglesa em currículos de Licenciatura e de resultados benéficos oriundos dessa interação.

¹¹⁷ A ampliação de conteúdos, por exemplo, pode ser feita através da criação de uma segunda disciplina (nível 2).

REFERÊNCIAS

- ALVES, F.; MAGALHÃES, C.; PAGANO, A. *Traduzir com autonomia: estratégias para o tradutor em formação*. São Paulo: Contexto, 2009.
- AUSUBEL, D. P. **Educational Psychology: a cognitive view**. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1968.
- AUSUBEL, D. P. **The Acquisition and Retention of Knowledge: A Cognitive View**. Kluwer Academic Publishers, 2000.
- AZENHA JUNIOR, J. O Lugar da Tradução na Formação em Letras: algumas reflexões. **Cadernos de Tradução** (UFSC), v. 17, p. 157-188, 2006.
- BAKER, M. **In other words: a coursebook on translation**. London & New York: Routledge, 1992.
- BARROS, L. A. **Curso básico de Terminologia**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004. (pp. 25-96)
- BEAUGRANDE, R. De L. SP and terminology in a new science of text and discourse. In: GALINSKY, C., SCHMITZ, K. **TKE' 96 Terminology and knowledge engineering**. Frankfurt M: Indeks Verlag, 1996.
- BIBER, D. et all. **Corpus Linguistics: investigating Language Structure and Use (Cambridge Approaches to Linguistics)**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- CABRÉ, M. T. **Terminología: Representación y Comunicación. Elementos para uma Teoria de Base Comunicativa y otros Artículos**. Sèrie Monografies, 3. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, Institut Universitari de Lingüística Aplicada, 1999c.
- _____. La Terminología, una disciplina en evolución: pasado, presente y algunos elementos de futuro. **Revista Debate Terminológico**, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.riterm.net/revista/n_1/cabre.pdf>. Acesso em novembro de 2011.
- _____. Morfología y terminología. En Felíu, Elena. **La morfología a debate**. Jaén, Universidad de Jaén, 2006.
- CAÑAS et all. **The Theory underlying Concept Maps and how to construct them**, 2004. Disponível em: <http://cmap.ihmc.us>. Acesso em março de 2008.
- CIAPUSCIO, G. E. La terminología desde el punto de vista textual: selección, tratamiento y variación. **Organon**. Porto Alegre, v. 12, no. 26, p. 43-65, 1998.
- COSTA, W. O Texto Traduzido como Re-textualização. **Cadernos de Tradução**. Vol. 2, no. 16. Santa Catarina: UFSC, 2005.

COULTHARD, M. Evaluative text analysis. In: STEELE; R.; Treadgold, T. (Orgs.). **Language Topics – essays in honour of Michael Halliday**. Amsterdam: Benjamins, 1987.

COULTHARD, M. Linguistic Constraints on Translation. **Estudos da Tradução**. Ilha do Desterro, 28. Universidade Federal de Santa Catarina, 1992. (pp. 9-23)

DARIN, L. C. de M. Questões Polêmicas nos Estudos da Tradução: foco no ensino-aprendizagem. **Estudos Lingüísticos**, XXXV. São Paulo: PUC-SP, 2006.

DELGADO, H. O. K. **Proposta de um didática de tradução de linguagens especializadas para licenciandos em Letras**. Tese de Doutorado. Porto Alegre: UFRGS, 2012.

Diagnóstico complexo e preconceito: principais desafios do transtorno do humor bipolar (THB). **Revista Racine**. São Paulo: RCN, v. 19, n. 111, p. 8-26, jul./ago. 2009.

FINATTO, M. J. B.; EVERS, A.; ALLE, C. Para além das terminologias: estudos de convencionalidades em linguagens científicas. In: PERNA, C. B. L.; DELGADO, H.O.K.; FINATTO, M. J. (Orgs.) **Linguagens especializadas em corpora: modos de dizer e interfaces de pesquisa**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2010.

GAZELLE, F. ANDREAZZA, A.C. SANT'ANNA, M.K. Diagnóstico precoce do transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.27, no.1. São Paulo: ABP, março de 2005.

GARDNER, Howard. **Inteligências Múltiplas**. A teoria na prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GOUADEC. **Profession: traducteur**. Alias Ingénieur en Communication Multilingue (et) Multimedia. Paris: La Maison du Dictionnaire, 2002.

HALIMI, S. **The Concept Map as a cognitive tool for specialized information recall**. Conference on Concept Mapping. Costa Rica, 2006.

HALLIDAY, M. A. K. **An Introduction to Functional Grammar**. London, Arnold, 1985.

HATIM, B.; MUNDAY, J. *Translation: an advanced resource book*. New York: Routledge, 2004.

HAUSMANN, F. J. “Kollokationen im deutschen Wörterbuch - ein Betrag zur Theorie des lexikographischen Beispiels”. In Bergenholtz, Henning & Joachim Mugdan (eds.). **Lexikographie und Grammatik. Akten des Essener Kolloquiums zur Grammatik im Wörterbuch** (Lexicographica Series Maior 3), 1985, pp 118-129.

HOEY, M. P. **Patterns of Lexis in Text**. Oxford: Oxford University Press, 1991.

HOUAISS, A. VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HURTADO-ALBIR, A. Caracterización de la Tradutología. **Traducción y Tradutología**. Madrid: Cátedra, 2001.

_____. A Aquisição da Competência Tradutória. In: **Competência em Tradução**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

KNAPP, P.; ISOLAN, L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, supl. 1. São Paulo: Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005.

KOCH, I. V. **Desvendando os segredos do texto**. São Paulo: Cortez, 2009.

KRIEGER, M.G.; FINATTO, M. J. B. **Introdução à Terminologia**: teoria e prática. São Paulo: Contexto, 2004.

MACHADO-VIEIRA, R.; SANTIN, A. e SOARES, J. C. The Multidisciplinary Team Approach to the Treatment of Bipolar Disorder: an overview. **Rev. Bras. Psiquiatria**. [online]. vol. 26, suppl.3, pp. 51-53., 2004.

MACMILLAN **English Dictionary**. Oxford: Macmillan Publishers Limited, 2002.

MAGALHÃES, C. Estratégias de análise macrotextual. In: **Traduzir com autonomia**: estratégias para o tradutor em formação. ALVES, F; MAGALHÃES, C.; PAGANO A. (Orgs.). São Paulo: Contexto, 2009.

_____. Estratégias de análise microtextual. In: **Traduzir com autonomia**: estratégias para o tradutor em formação. ALVES, F; MAGALHÃES, C.; PAGANO A. (Orgs.). São Paulo: Contexto, 2009.

MASON, K. **Translation in Context**. Tese de Doutorado: Birmingham, Universidade de Birmingham, 1984.

MORENO, R.A. MORENO, D.H. RATZE, R. Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, supl 1. São Paulo: Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005.

MUNDAY, J. *Introducing Translation Studies*. New York: Routledge, 2008.

NATTINGER, J., & DeCARRICO, J. **Lexical phrases and language teaching**. Oxford: Oxford University Press, 1992.

NOVAK, J. D.; CAÑAS, A. J. **The Theory underlying concept maps and how to construct and use them** (online). Florida: Institute for Human and Machine Cognition, 2008.

NOVAK, J. D. **Learning, Creating and Using Knowledge**: concept maps as facilitative tools in schools and corporations. Second Edition. New York: Routledge, 2010.

OLOHAN, M. *Introducing Corpora in Translation Studies*. New York: Routledge, 2004.

PAGANO, A. Crenças sobre a tradução e o tradutor. In: **Traduzir com autonomia: estratégias para o tradutor em formação**. ALVES, F; MAGALHÃES, C.; PAGANO A. (Orgs.). São Paulo: Contexto, 2009.

_____. Estratégias de busca de subsídios externos. In: **Traduzir com autonomia: estratégias para o tradutor em formação**. ALVES, F; MAGALHÃES, C.; PAGANO A. (Orgs.). São Paulo: Contexto, 2009.

POSSAMAI, V. **Associações sintagmáticas relevantes para a tradução de artigos médicos e ferramenta de apoio ao tradutor**. Tese (Doutorado em Letras, Estudos da Linguagem) – Instituto de Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

PYM, A. “A Definition of Translational Competence, Applied to the Teaching of Translation”, Mladen Jovanovic (ed.) **Translation: A Creative Profession: 12th World Congress of FIT**. Proceedings, Belgrade: Prevodilac, 1991, p. 541-546.

PYM, A. **The Moving Text**. Localization, Translation and Distribution. Amsterdam and Philadelphia: Benjamins, 2004.

_____. *On the social and cultural in translation studies*. A. Pym, M. Shlesinger and Z. Jettmarová (eds), 2006.

_____. Redefinindo competência tradutória em uma era eletrônica: em defesa de uma abordagem minimalista. **Cadernos de Tradução**. Santa Catarina: UFSC, 2008.

RODILLA, B. M.G. **La Ciencia empieza en la palabra**. Barcelona: Ediciones Península, 1998.

SANCHEZ, R.F.; ASSUNÇÃO, S; HETEM, L.A.B. Impacto da comorbidade no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, supl. 1. São Paulo: Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005.

STERNBERG, R. J. **Successful intelligence**. New York: Simon & Schuster, 1996b. (Paperback edition: New York: Dutton, 1997).

TAGNIN, S. E. O. **O jeito que a gente diz: expressões convencionais e idiomáticas**. São Paulo: Disal, 2005.

TAVARES, R. **Construindo Mapas Conceituais**. Revista Ciências & Cognição (online), Vol. 12: 72-85. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org>, 2007. Acessado em: janeiro/2010.

TOURY, G. **In Search of a Theory of Translation**. Tel Aviv: The Porter Institute for Poetics and Semiotics. Universidade de Tel Aviv, 1980.

ZANÓN, A J. **Los Enfoques por tareas para la enseñanza de las lenguas extranjeras**. *Cable 5*, 1990.

ANEXO A – Questionário 1 – Crenças sobre o tradutor e a tradução (1)

Dados gerais da pesquisa

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Prezados respondentes:

A atividade a seguir será a primeira, dentre algumas que solicitarei a vocês, que dará continuidade ao nosso cronograma de pesquisa. Estas atividades tratarão das estratégias tradutórias, partindo de aspectos mais gerais e indo em direção a aspectos mais específicos. Quaisquer dúvidas, favor encaminhar uma mensagem para o nosso ambiente virtual, a wiki.

Atividade Um: tem o intuito de identificar quais as crenças sobre tradução e sobre o tradutor que vocês possuem. Leia cada uma das afirmações contidas na tabela abaixo e decida se você (a) concorda com ela; (b) concorda parcialmente; (c) discorda dela; (d) discorda parcialmente ou (e) não tem opinião formada a respeito. Após preencher a tabela com suas respostas, favor responder o motivo da sua escolha.

Crença	C	CP	D	DP	NS
1. A tradução é uma arte reservada a poucos que podem exercê-la graças a um dom especial.			x		
2. A tradução é uma atividade prática que requer apenas um conhecimento da língua e um bom dicionário.			x		
3. O tradutor deve ser falante bilíngüe ou ter morado num país onde se fala a língua estrangeira com a qual trabalha.		x			
4. Só se pode traduzir da língua estrangeira para a língua materna, uma vez que só dominamos esta última.			x		
5. O tradutor é um traidor e toda a tradução envolve certo grau de traição.		x			

Fonte: Alves, F; Magalhães, C.; Pagano, A. *Traduzir com Autonomia: estratégias para o tradutor em formação*. São Paulo: Contexto, 2009. (adaptado)

Motivo:

1. Acredito que a tradução é uma técnica que pode ser desenvolvida com treino e estudo. Não sendo, portanto, um dom especial.
2. A tradução é uma atividade que requer não apenas domínio das duas línguas envolvidas, mas também conhecimento de ambas as culturas e/ou do tema a ser traduzido.
3. A experiência de viver em um país onde a LE é utilizada com certeza enriquece o conhecimento do tradutor. No entanto, creio que não deva ser um pré-requisito.
4. A tradução feita da LE para a língua materna pode ser mais acessível ao tradutor. No entanto, com estudo é possível conhecer suficientemente outras línguas, tornando possíveis suas traduções.
5. O tradutor fornece a sua interpretação do texto. Não que ele utilize a sua opinião na tradução; a traição ocorreria no sentido de que o tradutor deve reconstruir o texto original para que esse se adéque à língua alvo.

ANEXO B – Questionário 1 – Crenças sobre o tradutor e a tradução (2)

Dados gerais da pesquisa

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Prezados respondentes:

A atividade a seguir será a primeira, dentre algumas que solicitarei a vocês, que dará continuidade ao nosso cronograma de pesquisa. Estas atividades tratarão das estratégias tradutórias, partindo de aspectos mais gerais e indo em direção a aspectos mais específicos. Quaisquer dúvidas, favor encaminhar uma mensagem para o nosso ambiente virtual, a wiki.

Atividade Um: tem o intuito de identificar quais as crenças sobre tradução e sobre o tradutor que vocês possuem. Leia cada uma das afirmações contidas na tabela abaixo e decida se você (a) concorda com ela; (b) concorda parcialmente; (c) discorda dela; (d) discorda parcialmente ou (e) não tem opinião formada a respeito. Após preencher a tabela com suas respostas, favor responder o motivo da sua escolha.

Crença	C	CP	D	DP	NS
1. A tradução é uma arte reservada a poucos que podem exercê-la graças a um dom especial.				X	
2. A tradução é uma atividade prática que requer apenas um conhecimento da língua e um bom dicionário.	X				
3. O tradutor deve ser falante bilíngüe ou ter morado num país onde se fala a língua estrangeira com a qual trabalha.		X			
4. Só se pode traduzir da língua estrangeira para a língua materna, uma vez que só dominamos esta última.				X	
5. O tradutor é um traidor e toda a tradução envolve certo grau de traição.				X	

Fonte: Alves, F; Magalhães, C.; Pagano, A. *Traduzir com Autonomia: estratégias para o tradutor em formação*. São Paulo: Contexto, 2009. (adaptado)

Motivo:

1. Qualquer pessoa pode traduzir desde que tenha o conhecimento necessário.
2. Para traduzir é necessário conhecimento da estrutura e do lexico da língua.
3. Não necessariamente tendo que ter morado em um país onde se fala a língua, o tradutor necessita ser bilíngüe visto que precisa reconhecer a língua para ser capaz de traduzir corretamente
4. Não necessariamente. O tradutor pode traduzir para outras línguas além da materna, desde que tenha conhecimentos na língua que pretende traduzir, e se não, ainda assim o pode fazer, porém provavelmente com certa dificuldade.
5. Não vejo o tradutor como sendo um traidor, talvez sim tenha que modificar algumas vezes o que está escrito ou o que foi dito por não haverem formas de traduzir equivalentemente. Mas não um traidor

ANEXO C – Questionário 1 – Crenças sobre o tradutor e a tradução (3)

Dados gerais da pesquisa

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Prezados respondentes:

A atividade a seguir será a primeira, dentre algumas que solicitarei a vocês, que dará continuidade ao nosso cronograma de pesquisa. Estas atividades tratarão das estratégias tradutórias, partindo de aspectos mais gerais e indo em direção a aspectos mais específicos. Quaisquer dúvidas, favor encaminhar uma mensagem para o nosso ambiente virtual, a wiki.

Atividade Um: tem o intuito de identificar quais as crenças sobre tradução e sobre o tradutor que vocês possuem.

Leia cada uma das afirmações contidas na tabela abaixo e decida se você (a) concorda com ela; (b) concorda parcialmente; (c) discorda dela; (d) discorda parcialmente ou (e) não tem opinião formada a respeito. Após preencher a tabela com suas respostas, favor responder o motivo da sua escolha.

Crença	C	CP	D	DP	NS
1. A tradução é uma arte reservada a poucos que podem exercê-la graças a um dom especial.			x		
2. A tradução é uma atividade prática que requer apenas um conhecimento da língua e um bom dicionário.			x		
3. O tradutor deve ser falante bilíngüe ou ter morado num país onde se fala a língua estrangeira com a qual trabalha.			x		
4. Só se pode traduzir da língua estrangeira para a língua materna, uma vez que só dominamos esta última.		x			
5. O tradutor é um traidor e toda a tradução envolve certo grau de traição.			x		

Fonte: Alves, F; Magalhães, C.; Pagano, A. *Traduzir com Autonomia: estratégias para o tradutor em formação*. São Paulo: Contexto, 2009. (adaptado)

Motivo:

1. A tradução requer prática, imparcialidade, conhecimento e vontade. Não é uma arte fácil de ser realizada.
2. A reflexão se faz necessária na hora de traduzir. Um bom tradutor tem um algo grau de sensibilidade, compreensão e interpretação de texto.
3. Essa característica não é necessária para obter bons resultados nas traduções.
4. O conhecimento da língua materna é imprescindível. Para arranjarmos boas soluções, temos que conhecer as regras gramaticais, o vocabulário, as expressões idiomáticas e inúmeros detalhes que cabem, não só a língua materna, mas quanto a língua estrangeira.
5. Um tradutor não é um traidor, mas acredito que um tradutor seja um colaborador, uma pessoa que esteja pronta a compartilhar das ideias do autor de língua materna.

ANEXO D- Questionário 1 – Crenças sobre o tradutor e a tradução (4)

Dados gerais da pesquisa

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Prezados respondentes:

A atividade a seguir será a primeira, dentre algumas que solicitarei a vocês, que dará continuidade ao nosso cronograma de pesquisa. Estas atividades tratarão das estratégias tradutórias, partindo de aspectos mais gerais e indo em direção a aspectos mais específicos. Quaisquer dúvidas, favor encaminhar uma mensagem para o nosso ambiente virtual, a wiki.

Atividade Um: tem o intuito de identificar quais as crenças sobre tradução e sobre o tradutor que vocês possuem. Leia cada uma das afirmações contidas na tabela abaixo e decida se você (a) concorda com ela; (b) concorda parcialmente; (c) discorda dela; (d) discorda parcialmente ou (e) não tem opinião formada a respeito. Após preencher a tabela com suas respostas, favor responder o motivo da sua escolha.

Crença	C	CP	D	DP	NS
1. A tradução é uma arte reservada a poucos que podem exercê-la graças a um dom especial.			X		
2. A tradução é uma atividade prática que requer apenas um conhecimento da língua e um bom dicionário.			X		
3. O tradutor deve ser falante bilíngüe ou ter morado num país onde se fala a língua estrangeira com a qual trabalha.				X	
4. Só se pode traduzir da língua estrangeira para a língua materna, uma vez que só dominamos esta última.			X		
5. O tradutor é um traidor e toda a tradução envolve certo grau de traição.				X	

Fonte: Alves, F; Magalhães, C.; Pagano, A. *Traduzir com Autonomia: estratégias para o tradutor em formação*. São Paulo: Contexto, 2009. (adaptado)

Motivo:

1. Não é necessário um dom especial, mas sim muito estudo, trabalho e dedicação.
2. Alguns pensam que só é necessário saber a língua para saber traduzir, porém isso não é correto. A tradução é muito mais, constituindo uma área em crescente reconhecimento e expansão no mundo globalizado atual. Um conhecimento da língua e um bom dicionário são apenas alguns dos fatores necessários.
3. Ser falante bilíngüe ou ter morado num país onde se fala a língua estrangeira com a qual trabalha ajuda bastante, mas não é requisito e muito menos proporciona todo o conhecimento necessário para o tradutor.
4. A língua materna é mais fluente e, portanto, mais fácil para um tradutor. Com muito estudo e prática (e mais tempo), no entanto, é possível traduzir nos dois sentidos.
5. Esta é uma questão amplamente discutida. A tradução procura ser fiel ao original, mas são muitos os fatores que influenciam no trabalho: a inteligibilidade para o leitor da tradução, o formato em que será apresentado, a manutenção ou não de fatores culturais e humorísticos do texto, o grau de familiaridade do leitor da tradução com a cultura do texto original, etc. Enfim, uma tradução é apenas uma tradução e não uma traição.

ANEXO E – Questionário 1 – Crenças sobre o tradutor e a tradução (5)

Dados gerais da pesquisa

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-Graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Prezados respondentes:

A atividade a seguir será a primeira, dentre algumas que solicitarei a vocês, que dará continuidade ao nosso cronograma de pesquisa. Estas atividades tratarão das estratégias tradutórias, partindo de aspectos mais gerais e indo em direção a aspectos mais específicos. Quaisquer dúvidas, favor encaminhar uma mensagem para o nosso ambiente virtual, a wiki.

Atividade Um: tem o intuito de identificar quais as crenças sobre tradução e sobre o tradutor que vocês possuem.

Leia cada uma das afirmações contidas na tabela abaixo e decida se você (a) concorda com ela; (b) concorda parcialmente; (c) discorda dela; (d) discorda parcialmente ou (e) não tem opinião formada a respeito. Após preencher a tabela com suas respostas, favor responder o motivo da sua escolha.

Crença	C	CP	D	DP	NS
1. A tradução é uma arte reservada a poucos que podem exercê-la graças a um dom especial.		x			
2. A tradução é uma atividade prática que requer apenas um conhecimento da língua e um bom dicionário.				x	
3. O tradutor deve ser falante bilíngüe ou ter morado num país onde se fala a língua estrangeira com a qual trabalha.			x		
4. Só se pode traduzir da língua estrangeira para a língua materna, uma vez que só dominamos esta última.				x	
5. O tradutor é um traidor e toda a tradução envolve certo grau de traição.					x

Pagano, 2009. Adaptado

Motivo:

1. Acredito que todas as atividades que fazemos envolvendo nossas capacidades perceptuais, podem ser consideradas como um dom, quando conhecido e trabalhado pelo sujeito que as possui
2. Discordo em partes, pois tendo o conhecimento mútuo da língua materna e da L2, indiferente de quais sejam, acrescida da vontade, e o domínio dos “costumes” da cultura, se pode fazer qualquer trabalho envolvendo ambas as línguas.
3. Não acredito que a obrigatoriedade de ter morado fora, implica em um bom tradutor, ou tradutor somente, sem ser bom ou não. Como dito antes, tendo a vontade, o conhecimento, o domínio da cultura entre outros quesitos, pode-se traduzir tranquilamente.
4. A tradução depende de conhecimento mútuo, como dito anteriormente.
5. Não tenho opinião formada quanto a esta questão.

ANEXO F – Folder sobre o THB



Saiba o que é Transtorno Bipolar

O Transtorno Bipolar é uma doença caracterizada pela alternância do humor. A pessoa sofre com picos de euforia (episódios de mania) e de depressão, entremeados por períodos de normalidade.

As alterações dos estados de euforia para depressão, ou vice-versa, podem acontecer repentinamente. Sendo assim, muitos portadores não percebem essas mudanças ou consideram que as alterações do humor foram causadas por um fator momentâneo. Isso ocorre devido à perda do senso crítico e da capacidade de avaliação objetiva das situações, que ficam prejudicadas ou ausentes.

Sintomas que podem surgir num episódio de mania ou euforia:

- Humor eufórico
- Distração
- Exaltação
- Gastos excessivos
- Irritabilidade, impaciência, pavio curto
- Pensamento acelerado
- Aumento de energia e disposição
- Otimismo exagerado, aumento da auto-estima
- Falta de senso crítico
- Insônia

Em casos mais graves podem ocorrer:

- Abuso de álcool ou drogas
- Delírios e alucinações
- Desinibição exagerada
- Comportamentos inadequados
- Idéias de suicídio

Sintomas que podem surgir num episódio de depressão:

- Sentimento de medo, insegurança, desespero e vazio
- Isolamento social e familiar
- Apatia, desmotivação
- Desânimo, cansaço mental
- Dificuldade de concentração, esquecimento
- Aumento do sono
- Alteração do apetite
- Pessimismo, idéias de culpa
- Baixa auto-estima
- Redução da libido


Em casos mais graves podem ocorrer:

- Dores e problemas físicos, como cefaléia, sintomas gastrintestinais, dores no corpo e pressão no peito
- Idéias suicidas




ANEXO G – Folder sobre o THB (parte 2)


Sintomas

 No Transtorno Bipolar, essas alterações são persistentes e os sintomas mais comuns são humor eufórico, irritabilidade, impaciência e exaltação, nos episódios de mania, e isolamento social, vazio, insegurança e desespero, nos episódios de depressão.

Apoio

 Como isso ocorre, é importante que familiares e amigos saibam reconhecer esses sintomas para direcionar o portador do distúrbio a um tratamento apropriado. Para melhor identificação, vale ressaltar que existem evidências de que fatores genéticos podem influir no aparecimento da doença.

Tratamento

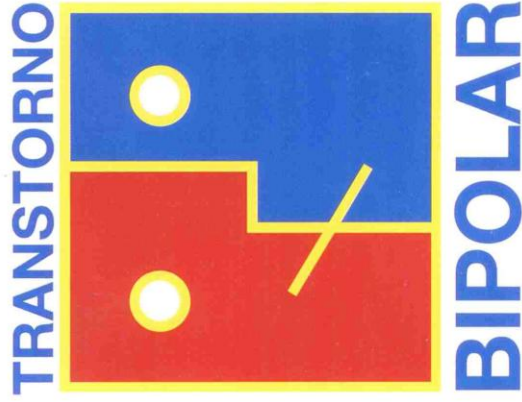
 Atualmente, a combinação de medicamentos com psicoterapia é o método mais adequado para tratar o Transtorno Bipolar. Quanto mais cedo a pessoa for diagnosticada e fizer uma terapêutica adequada, melhor será a sua recuperação, manutenção e qualidade de vida.

O conhecimento da doença e do processo de recuperação pelo paciente também é importante, pois assim ele aumenta as perspectivas para uma vida produtiva, com estabilidade, qualidade e felicidade.

CONSULTE SEU MÉDICO PARA MAIORES INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS.



Texto elaborado pelo Departamento Médico Eurofarma. Material destinado exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos.



**CARACTERÍSTICAS
E SINTOMAS**



MKTNAVEIA

5092776 FARMA CARBOLLITUM FOLHETO TRANST BIPOLAR

ANEXO H – Perfil respondentes (1)

Questionário para os respondentes da pesquisa de doutoramento**Dados gerais da pesquisa**

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Dados gerais dos respondentes

Por favor, responda às perguntas abaixo relativas ao seus perfis. Obrigada pela colaboração.

1. Nome*:

2. Idade: 34

3. Curso de graduação (especificar): Letras (Licenciatura Plena) –
 Português/Inglês _____

(X) em andamento (semestre: 7____) () concluído

4. Curso de especialização (especificar): _____

() em andamento () concluído

5. Trabalha atualmente? (X) Sim () Não

Caso sim, onde? Departamento Municipal de água e Esgotos de Porto Alegre

Há quanto tempo? 13 anos e 9 meses

Função: Técnico em Tratamento de Água e Esgotos

Trabalha em (marcar tantas quanto forem necessárias):

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) pública () Curso pré-vestibular

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) particular () Escola de Educação Infantil

() Curso de idiomas () Escritório de Tradução

(x) Outro: DMAE

6. Possui alguma experiência em tradução (anterior à esta pesquisa)?

Caso sim, especificar

Traduzo textos de notícias de jornais internacionais para um site.

* Os seus nomes serão apenas revelados na seção *Agradecimentos* da tese.

ANEXO I – Perfil respondentes (2)

Questionário para os respondentes da pesquisa de doutoramento**Dados gerais da pesquisa**

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Dados gerais dos respondentes

Por favor, responda às perguntas abaixo relativas ao seus perfis. Obrigada pela colaboração.

1. Nome*:

2. Idade: 21

3. Curso de graduação (especificar): Letras – Inglês/Português

(X) em andamento (semestre: 7º) () concluído

4. Curso de especialização (especificar): _____

() em andamento () concluído

5. Trabalha atualmente? (X) Sim () Não

Caso sim, onde? PUCRS

Há quanto tempo? 6 meses.

Função: Bolsista de Iniciação Científica.

Trabalha em (marcar tantas quanto forem necessárias):

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) pública () Curso pré-vestibular

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) particular () Escola de Educação Infantil

() Curso de idiomas () Escritório de Tradução

() Outro: _____

6. Possui alguma experiência em tradução (anterior à esta pesquisa)? Não.

Caso sim, especificar _____

* Os seus nomes serão apenas revelados na seção *Agradecimentos* da tese.

ANEXO J – Perfil respondentes (3)

Questionário para os respondentes da pesquisa de doutoramento**Dados gerais da pesquisa**

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Dados gerais dos respondentes

Por favor, responda às perguntas abaixo relativas ao seus perfis. Obrigada pela colaboração.

1. Nome*:

2. Idade: 30

3. Curso de graduação (especificar): Letras (Licenciatura Plena) –
 Português/Inglês _____

em andamento (semestre: 7) () concluído

4. Curso de especialização (especificar): _____

() em andamento () concluído

5. Trabalha atualmente? Sim () Não

Caso sim, onde? Editora Artmed S/A

Há quanto tempo? 5 meses

Função: Correção e revisão de emendas

Trabalha em (marcar tantas quanto forem necessárias):

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) pública () Curso pré-vestibular

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) particular () Escola de Educação Infantil

() Curso de idiomas () Escritório de Tradução

() Outro:

6. Possui alguma experiência em tradução (anterior à esta pesquisa)?

Não.

* Os seus nomes serão apenas revelados na seção *Agradecimentos* da tese.

ANEXO K – Perfil respondentes (4)

Questionário para os respondentes da pesquisa de doutoramento**Dados gerais da pesquisa**

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Dados gerais dos respondentes

Por favor, responda às perguntas abaixo relativas ao seu perfil. Obrigada pela colaboração.

1. Nome*:

2. Idade: 25 anos

3. Curso de graduação (especificar): Letras Português/Inglês – Licenciatura

em andamento (semestre: 7º) () concluído

4. Curso de especialização (especificar): Técnico em Secretariado

() em andamento concluído

5. Trabalha atualmente? Sim () Não

Caso sim, onde? CREMERS – Conselho Regional de Medicina do RGS

Há quanto tempo? 8 meses

Função: Assistente Pleno (atendimento ao público)

Trabalha em (marcar tantas quanto forem necessárias):

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) pública () Curso pré-vestibular

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) particular () Escola de Educação Infantil

() Curso de idiomas () Escritório de Tradução

(x) Outro: Concurso Público Federal – Área da saúde

6. Possui alguma experiência em tradução (anterior à esta pesquisa)? Sim

Caso sim, especificar: Um aluno da Graduação em Educação Física da UFRGS, colega do meu irmão, havia me solicitado traduzir um artigo científico da área de Biomecânica do Exercício, para publicar em uma revista internacional, a qual não me recordo o nome.

* Os seus nomes serão apenas revelados na seção *Agradecimentos* da tese.

ANEXO L – Perfil respondentes (5)

Questionário para os respondentes da pesquisa de doutoramento**Dados gerais da pesquisa**

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Dados gerais dos respondentes

Por favor, responda às perguntas abaixo relativas ao seus perfis. Obrigada pela colaboração.

1. Nome*:

2. Idade: 25

3. Curso de graduação (especificar): Letras (Licenciatura Plena) – Português/Inglês
 em andamento (semestre: 7) () concluído

4. Curso de especialização (especificar): _____

() em andamento () concluído

5. Trabalha atualmente? Sim () Não

Caso sim, onde? PET Letras –

Há quanto tempo? 1 ano e 2 meses

Função: bolsista

Trabalha em (marcar tantas quanto forem necessárias):

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) pública () Curso pré-vestibular

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) particular () Escola de Educação Infantil

() Curso de idiomas () Escritório de Tradução

(x) Outro: Bolsista do PET – Letras PUCRS

6. Possui alguma experiência em tradução (anterior à esta pesquisa)?

Caso sim, especificar

Não.

* Os seus nomes serão apenas revelados na seção *Agradecimentos* da tese.

ANEXO M – Perfil respondentes (6)

Questionário para os respondentes da pesquisa de doutoramento**Dados gerais da pesquisa**

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Dados gerais dos respondentes

Por favor, responda às perguntas abaixo relativas aos seus perfis. Obrigada pela colaboração.

1. Nome*:

2. Idade: 41

3. Curso de graduação (especificar): Letras – Licenciatura Plena – Inglês

() em andamento (semestre: ____) (X) concluído

4. Curso de especialização (especificar): Estudos Avançados em Língua Inglesa – PUCRS – 2009

() em andamento (X) concluído

5. Trabalha atualmente? (X) Sim () Não

Caso sim, onde? RDM Training Escola de idiomas e Centro de Educação Florestan Fernandes

Há quanto tempo? Aproximadamente 6 anos

Função: Professor

Trabalha em (marcar tantas quanto forem necessárias):

(X) Escola regular (Fundamental e/ou Médio) pública () Curso pré-vestibular

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) particular () Escola de Educação Infantil

(X) Curso de idiomas () Escritório de Tradução

() Outro:

6. Possui alguma experiência em tradução (anterior a esta pesquisa)?

Caso sim, especificar: Fiz parte da tradução do evento TERRA BRASIL EXPO MED 2004.

* Os seus nomes serão apenas revelados na seção *Agradecimentos* da tese.

ANEXO N – Perfil respondentes (7)

Questionário para os respondentes da pesquisa de doutoramento**Dados gerais da pesquisa**

Nome da pesquisadora: Heloísa Orsi Koch Delgado
 Tema da pesquisa: Estudos aplicados da Tradução
 Programa: Pós-graduação em Letras
 Instituição: Instituto de Letras da UFRGS
 Área de concentração: Estudos da Linguagem
 Orientadora: Maria José Bocorny Finatto

Dados gerais dos respondentes

Por favor, responda às perguntas abaixo relativas ao seu perfil. Obrigada pela colaboração.

1. Nome*: _____

2. Idade: ____26_____

3. Curso de graduação (especificar):

Letras (Port/ Ingl) _____

(X) em andamento (semestre: __6__) () concluído

4. Curso de especialização (especificar): _____

() em andamento () concluído

5. Trabalha atualmente? (X) Sim () Não

Caso sim, onde? _Escola de Idiomas- Quatrum_____

Há quanto tempo? _2 anos_____

Função: __Professor_____

Trabalha em (marcar tantas quanto forem necessárias):

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) pública () Curso pré-vestibular

() Escola regular (Fundamental e/ou Médio) particular () Escola de Educação Infantil

(X) Curso de idiomas () Escritório de Tradução

() Outro: _____

6. Possui alguma experiência em tradução (anterior à esta pesquisa)? Não

Caso sim, especificar _____

* Os seus nomes serão apenas revelados na seção *Agradecimentos* da tese.

ANEXO O – Tradução da Médica – Texto 2 (Estudo-Piloto Zero)

Desinibição do Comportamento Observado em Laboratório em Filhos Jovens de Pais com THB; Estudo Piloto para Risco Aumentado

O comportamento desinibido refere-se a uma tendência extrema para procurar novidades, uma tendência a se aproximar de estímulos não familiares, uma visível desinibição para falar e agir em lugares não familiares. Este traço temperamental pode ser observado em laboratório tão precocemente como em crianças que ainda estão aprendendo a caminhar. Estudos têm documentado que uma estabilidade moderada da desinibição do comportamento desde a época em que a criança aprende a caminhar até a metade da infância. Estudo prospectivo tem encontrado associação entre desinibição comportamental na idade pré escolar e desordem de oposição ou desatenção nesta idade, delinqüência nos 13, 15 anos, agressão aos 11 anos e comportamento anti-social aos 13, 15 e aos 21 anos. Em um estudo preliminar de crianças de risco para pânico e depressão nós encontramos que crianças com idades de dois a seis anos com comportamento desinibido tinham maior probabilidade de aos 6 anos apresentarem desordens de comportamento disruptivo, desordens do humor e suas comorbidades sugerindo que a desinibição do comportamento pode ser um marcador precoce do risco para desordens de regulatórias do humor.

Há sugestões de que a desinibição comportamental pode ser elevada entre filhos de pais com THB baseada em duas linhas de evidencia: Primeiro os resultados da avaliação dos comportamentos associado com desinibição e incluindo o desafiante oposicionista, o distúrbio de conduta e comorbidades das desordens do humor todos foram considerados prodromos comuns ou fatores associados do spectrum das desordens do humor em indivíduos afetados e fatores de risco nos filhos destes. Estudo longitudinal tem sugerido que a externalização ou sintomas afetivos precoces parecem preceder o início da desordem bipolar e pode, em alguns casos, representar sua manifestação precoce em crianças. Segundo, estudos têm evidenciados links entre desordem bipolar e estilos específicos de personalidade com comportamento desinibido incluindo as personalidades hipertímicas, ávidas por novidades e as extrovertidas. Como Graham e Stevenson sugerem as características temperamentais muito provavelmente indicam os riscos para THB e podem representar comportamentos menos extremos em um continuum com a desordem em questão. No entanto o risco de filhos de pais com THB para desenvolver a doença podem mostrar uma trajetória de comportamento desinibido na pré escola para comportamento disruptivo e desordem bipolar na infância e adolescência.

Embora seja necessário argüir que a desinibição do comportamento pode ser uma manifestação precoce do THB em crianças, nós pensamos que é mais acurado dizer que é um fator predisponente. A prevalência da desinibição do comportamento na população geral (estimado entre 20 a 30% em alguns estudos) excede em muito a prevalência THB Juvenil (estimado em 1%). Adicionalmente a maioria de crianças desinibidas seguidas nos estudos acima citados não manifestou desordem bipolar. No entanto, conceitualmente, nós consideramos a desinibição do comportamento como um marcador da desregulação motivacional ou emocional que pode predispor a criança para desenvolver uma das várias desordens desregulatórias tais como déficit de atenção e hiperatividade, desordem desafiante oposicional, distúrbio de conduta, abuso de substâncias psicoativas ou desordem bipolar. Como prodromo potencial de desordem bipolar a desinibição do comportamento participa como algum dos fatores da desregulação associada à doença bipolar assim como há indicadores prodromicos da esquizofrenia em indivíduos com alto risco de desenvolver a doença que também são critérios para diagnóstico (ex: sintomas negativos e isolamento social).

Testar a hipótese de que a desinibição do comportamento pode indicar risco para doença bipolar requer a identificação de um grupo com risco claro para desenvolver doença bipolar (ex: filhos de pais com a doença) e avaliar precocemente a desinibição do comportamento na vida. Em crianças mais velhas o temperamento pode ser obscurecido pela justaposição de outros comportamentos. No entanto nós conduzimos a análise secundaria de um grupo pré existente de crianças com risco para desordem de pânico e depressão nos quais as desordens psiquiátricas e temperamentais já haviam sido avaliadas. Nós estratificamos as crianças observando comportamento desinibido em crianças de 2 a 6 anos entre filhos de pais que tinha desordem bipolar e que não tinham. Apesar disso nosso estudo pode ser considerado com um design de alto risco.

ANEXO P – Tradução de R1 – Texto 2 (Estudo-Piloto Zero)

Comportamento desinibido representa uma extrema tendência à procura por novidade, aproximação de estímulos não familiares e organização desinibida para fala, e ação em coisas não familiares. Este trato temperamental pode ser observado em laboratório tão cedo quanto em **crianças de berço**. Estudos documentam que moderada estabilidade de desinibição comportamental **materna** pela metade da infância (2 a 4 anos). Estudos prospectivos encontraram associações entre desinibição de comportamento na idade da pré-escola e desordem oposta (5) ou desatenção (6) na idade (7). Delinquência dos 10 aos 13 (7), agressão aos 11 (8), e comportamento anti-social dos 13 aos 15 (9), e aos 21 (10). Em um estudo preliminar de crianças em risco de pânico e depressão (11), encontramos crianças de idade entre 2 e 6 anos com desinibição comportamental, tiveram maiores medias em importantes idades de 6 em comportamento de transtorno dispersivo, transtorno de humor, e seus estados mórbidos de que crianças desinibidas, sugerindo que comportamento desinibido pode ser uma marca precoce do desregulamento de transtornos. Um comportamento desinibido poderia ser um elevada hipóteses entre crianças de pais com transtorno bipolar baseado em 2 linhas de evidências (1). Primeiramente, um conjunto de comportamentos que resultados associados ao comportamento desinibido (incluindo discordância de desobediências, conduta, transtornos de humores mórbidos) são todos comum **PRODRONES** ou complementos associados ao transtorno do espectro bipolar em indivíduos afetados (12-16) e crianças de risco. Estudos longitudinais sugerem que externalizações precoces ou sintomas afetivos precedem o começo do transtorno bipolar e podem em alguns casos representar sua manifestação precoce em crianças. Segundo, estudos afirmam que conexões entre transtorno bipolar e estilo sugestivo de personalidade específica de desinibição comportamental, incluindo personalidade **HYPERTHYMIC** (20-21), procura pelo novo (22-23), estrovertimento (22-24) e a aproximação a novidade (25). Como Graham e Stevenson (26) sugeriram que a característica temperamental mais provável de indicar o risco para o transtorno bipolar pode representar **UM LEVE** comportamento em continuidade com o transtorno em questão. Entretanto crianças **COM TENDÊNCIA** ao transtorno bipolar podem apresentar uma trajetória do comportamento desinibido nos anos pré-escolares ao comportamento dispersivo e transtorno bipolar na infância e na adolescência. Embora possa ser discutido que o comportamento desinibido possa ser uma manifestação precoce do transtorno bipolar nas crianças, nós achamos mais correto pensar nisso como um fator de predisposição. A prevalência do comportamento desinibido na população (estimado em 29 a 30% em alguns estudos) em muito excedem a prevalência de transtorno bipolar em jovens (estimada em 1%) (27). Além disso, a maioria das crianças desinibidas acompanhadas no estudo citado acima não manifestaram transtorno bipolar. No entanto, conceitualmente, nos estamos estudando o comportamento desinibido como uma marca motivacional ou emocional desregulada que poderia predispor uma criança a desenvolver um dos maiores transtornos desreguladamente (28). Tal como o transtorno de déficit de atenção hiperativa (**ADHD**). **Transtorno oposto a obediência, transtorno conduzido, substâncias psicoativa** utilizam transtornos ou transtorno bipolar (29 – 30). Como um potencial, **PRODRONE** do transtorno bipolar o comportamento desinibido divide algumas qualidades de um desregulamento associado ao transtorno bipolar assim como indicadores de **PRODRONE** de esquizofrenia em indivíduos em alto risco incluem características que são também um critério para seus diagnósticos. (ex. sintomas negativos, inibição social).

O teste de que a hipótese que o comportamento desinibido pode indicar um risco para o transtorno bipolar requer a identificação de um grupo em emitente risco de transtorno bipolar (ex. crianças com pais afetados) avaliando o comportamento desinibido desde muito cedo. Quanto mais velha a criança, mais provável que seu temperamento seja mascarado com outros comportamentos (ex. **começo de sintomas, modificações de tendências comportamentais**). Entretanto, nos conduzimos uma segunda análise de um grupo preexistente de crianças com risco de síndrome do pânico e depressão em que **temperamento** e transtorno psíquico já foram avaliados (11). Nós estratificamos as crianças baseados na presença ou na ausência de transtorno bipolar paterno e comparamos a proporção de comportamento desinibido laboratorial observado em idades de 2 a 6 anos entre crianças de pais que são ou não afetados. Por tanto nosso estudo pode ser considerado um projeto de alto risco.

ANEXO Q – Tradução de R2 – Texto 2 (Estudo-Piloto Zero)

Desinibição Comportamental Observada em Laboratório em Filhos de Pais com Transtorno Bipolar

A “Desinibição Comportamental” representa uma extrema tendência pela busca por novidade, entrar em contato com estímulos fora do comum, e demonstrar desinibição na fala e atitude em lugares desconhecidos (1). Este traço de temperamento pode ser observado em laboratório tão precocemente quanto em crianças de até três anos. Estudos têm documentado a estabilidade moderada da desinibição comportamental a partir dos três anos até a meia infância (2-4). Estudos aguardados têm encontrado ligações entre a desinibição comportamental na idade pré-escolar e o transtorno oposicional (5) ou desatenção (6) da idade (7), delinquência aos 10-13 anos (7), agressão aos 11 (11), e comportamento anti-social aos 13-15 anos (9) e aos 21 (10). Num estudo preliminar de crianças em risco de síndrome do pânico e depressão (11), descobrimos que crianças de 2 a 6 anos com desinibição comportamental tinham índices mais altos, numa idade média de 6 anos, de transtornos de comportamento disruptivo, transtornos de humor, e seu estado de comorbidade que crianças não inibidas, sugerindo que a desinibição comportamental pode ser uma marca precoce do risco para os transtornos desreguladores.

Pode-se supor que a desinibição comportamental deve ser elevada entre filhos de pais com transtorno bipolar, baseado em duas linhas de evidência (1). Primeira, o conjunto de resultados comportamentais associados à desinibição comportamental (incluindo oposicional-desafiador, conduta, e transtornos de humor comórbido) são todos sintomas precursores ou características associadas do espectro de transtornos bipolares em indivíduos afetados (12-16) e filhos em risco (12, 17-18). Estudos longitudinais têm sugerido que a externalização precoce ou sintomas afetivos parecem preceder o desencadeamento do transtorno bipolar (18,19) e podem, em alguns casos, representar suas manifestações precoces em crianças. Segunda, estudos têm apoiado a ligação entre o transtorno bipolar e estilos de personalidade específicos, sugestivos de desinibição comportamental, incluindo personalidade “hipertímica” (20-21), busca por novidades (22-23), extroversão (22,24), e o entrar em contato com novidades (25). Como Graham e Stevenson (26) sugerem, as características temperamentais mais prováveis de indicar risco de transtorno bipolar podem representar menos comportamentos extremos num contínuo com o transtorno em questão. Por isso, filhos em risco de transtorno bipolar podem mostrar uma trajetória que começa na desinibição comportamental nos anos de pré-escola e vai até o comportamento disruptivo e o transtorno bipolar na infância e adolescência.

Embora possa se argumentar que a desinibição comportamental possa ser uma manifestação precoce do transtorno bipolar em crianças, pensamos que é mais correto considerar isso como um fator de predisposição. A prevalência da desinibição comportamental na população geral (estimada em 20% a 30% em alguns estudos) excede em muito a prevalência de transtorno bipolar juvenil (estimado em 1%) (27). Além disso, a maioria das crianças desinibidas acompanhadas nos estudos citados acima não manifestou transtorno bipolar. Por esse motivo, conceitualmente, consideramos a desinibição comportamental como uma marca de desajuste motivacional ou emocional que poderia predispor a criança a desenvolver um de vários transtornos desreguladores (28), tais como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); transtorno desafiador oposicional, transtorno de conduta, transtorno do uso de substância ativa; ou transtorno bipolar (29-30). Como um potencial sintoma precursor do transtorno bipolar, a desinibição comportamental compartilha algumas características de desajuste associado ao transtorno bipolar, assim como indicadores precoces da esquizofrenia em indivíduos de alto risco incluem características que também são critérios para seu diagnóstico (por exemplo, sintomas negativos, retraimento social).

Testar a hipótese de que a desinibição comportamental pode indicar risco de transtorno bipolar requer a identificação de um grupo com risco claro de transtorno bipolar (i.e., filhos de pais afetados) e a avaliação da desinibição comportamental precoce na vida. Quanto mais velha a criança mais provável que o temperamento seja obscurecido por outros comportamentos (por exemplo, desencadeamento de sintomas, modificações aprendidas de tendências comportamentais). Por essa razão, conduzimos uma análise auxiliar de um grupo pré-existente de crianças em risco de síndrome do pânico e depressão em quem os transtornos de temperamento e psiquiátricos tinham sido avaliados (11). Estratificamos as crianças, baseados na presença ou ausência de transtorno bipolar nos pais, e comparamos os índices de desinibição comportamental observada em laboratório em idades de 2 a 6 anos, entre filhos de pais afetados e não afetados. Por isso, nosso estudo pode ser considerado um projeto de alto risco (31).

ANEXO R – Tradução da médica – Texto 3 (Estudo-Piloto Zero)

Preditores de Recorrência no THB: Resultados Primários de Um Programa de Tratamento Sistemático THB (STEP-BD)

Mais de 90% dos pacientes bipolares experimentam recorrências ao longo de suas vidas, geralmente dentro de dois anos após o primeiro surto e as conseqüências destas recorrências para os pacientes é substancial. Triagens recentes, randomizadas e controladas tem sugerido que tanto a nova como a velha farmacoterapias são efetivas na redução do risco de recorrência. Outros estudos têm sugerido eficácia para intervenções adjuntas como as psicossociais em combinação com a farmacoterapias.

Os resultados de triagens randomizadas e controladas são difíceis de generalizar para a pratica clinica porque geralmente só incluem pacientes bipolares tipo I e excluem aqueles com comorbidades tanto clinicas como psiquiátricas substancias, particularmente abuso de substancias. Também geralmente envolvem mono terapia, mesmo que na pratica clinica a maioria dos pacientes recebam múltiplas medicações. Além disso não contemplam terapias psicossociais adjuntas mesmo que estas intervenções reconhecidamente diminuam o risco de recaída. Também estudos naturalísticos freqüentemente usam grupos selecionados (por exemplo: pacientes de primeiro surto, pacientes bipolares tipo I / pacientes psicóticos) muitos são conduzidos antes do uso abrangente de novas farmacoterapias para THB. Assim apesar das modernas abordagens de tratamento que podem intensificar os resultados dos tratamentos nas populações clinicas atuais estes permanecem inalterados. Também o limitado tamanho da maioria dos estudos naturalísticos prioritários possuem pouca capacidade de detectar preditores de risco de recorrência.

O Programa de Melhora de Tratamento Sistemático para THB (STEP-BD) realiza um exame dos resultados prospectivos de grandes quantidades de pacientes até porque inclui pacientes com comorbidades médicas e psiquiátricas e aqueles que requerem tratamentos complexos. Ele usa o modelo de manejo de doenças comuns nos quais clínicos usam diretrizes de tratamentos baseados em evidencias que encoraja o uso preferencial de intervenções psicossociais (com o uso conjunto de medicações) em todos os pacientes. Assim STEP-BD segue avaliações longitudinais de doenças que avalia resultados num corte geral de pacientes que recebem a melhor pratica terapêutica e moderna farmacoterapia.

Nós analisamos em um follow up prospectivo dados do STEP-BD para examinar dois itens de substancial importância clinica. Primeiro investigamos a recaída naqueles pacientes que apresentavam recaídas para episódios de humor avaliando a efetividade das diretrizes dos tratamentos que fazem uso de modernas farmacoterapias. Segundo examinamos a associação entre fatores clínicos e risco de recaída, hipotetizando que, características previamente sugeridas como possíveis preditores de recaída, incluindo sintomas subsindromicos e residuais, comorbidades psiquiátrica e números de episódios prévios possam predizer o risco nesta amostra de pacientes também.

ANEXO S – Tradução de R1 – Texto 3 (Estudo-Piloto Zero)

Acima de 90% dos pacientes com transtorno bipolar tem recaídas durante suas vidas (1), em geral dentro de 2 anos de um surto inicial (2), e as conseqüências da recorrente doença para os pacientes são significativas. Recente RANDOMIZED, experimentos controlados sugerem que ambos, mais novas (4,5) e mais velhas (4) farmacoterapias são efetivas na redução do risco de recaída. Outros estudos sugeriram eficácia adjuntas com intervenções psicossociais e farmacoterapia (6,7).

Entretanto, resultados do RANDOMIZED, experimentos controlados são difíceis de generalizar na prática clínica por que eles tipicamente incluem somente pacientes bipolares e excluem aqueles *SUBSTANCIAL MEDICAL OR PSYCHIATRI COMORBITY. Particularmente abusa de substancias*. Experiências RANDOMIZED geralmente também envolvem monoterapias, embora na prática clínica muitos pacientes recebem múltiplas medicações (8). Além dos mais aleatórios experimentos com farmacoterapia geralmente não permitem terapias psicossociais adjuntas entretanto algumas intervenções tem mostrado uma redução no risco das recaídas (6). Ao contrario disso, estudos naturalísticos geralmente utilizam grupos seletos (ex. primeiro episodio pacientes bipolares I/ pacientes psicóticos), muitos foram conduzidos antes do uso difundido das mais novas farmacoterapias para transtornos bipolares, mas dois deles incluíam menos que 100 individuos com transtorno bipolar (2,9 -13). Então, a extensão pela qual o tratamento moderno se aproxima pode desenvolver os resultados na população clínica bipolar I e II transtornos permanece estável. Mesmo assim o tamanho limitado da maioria dos estudos naturalísticos produz pouca influência para detectar previsões clínicas de risco de recaídas. The Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP- BD) representa o mais amplo resultado de exames prospectivos de transtorno bipolar conduzidos até agora (14). STEP-BD explicitamente permite a inclusão de pacientes com *MEDICAL AND PSYCHIATRIC CORMOBIDITY* e aqueles que requerem regimes de tratamento complexo. Utiliza-se um comum modelo de doença manejada em que clínicos usam um guia de tratamento baseado em evidencias que encoraja o uso da intervenção do núcleo psicossocial (alem de medicamentos) em todos os pacientes. Assim como, STEP-BD permite que a estimativa do curso e resultados de uma doença longitudinal em um generalizado grupo de pacientes que recebem o melhor regime de prática terapêutica com modernas farmacoterapias.

Nós analisamos as informações dos seguimentos de prospectivas do STEP-BD para examinar dois assuntos relacionados de importante relevância clínica. Primeiramente, investigamos recaídas entre pacientes que inicialmente tiveram uma recuperação de um estado de humor, para estimar a afetividade de um tratamento baseado em um guia com farmacoterapias atuais. Em segunda instancia, nos examinamos a associação entre características clinicas e riscos de recorrência com a hipótese de que características posteriormente sugeridas como sinais de recorrência, incluindo *SUBSYNDROMAL* ou sintomas residuais (15), *psychiatric cormobidity* (16), e um numero posterior de episódios (17, 18), prediriam risco no grupo também.

INDICADORES DE RECORRÊNCIA NO TRANSTORNO BIPOLAR: RESULTADOS INICIAIS DE UM PROGRAMA DE MELHORIA DO TRATAMENTO SISTEMÁTICO DO TRANSTORNO BIPOLAR (PMTS-TB)

Mais de 90% dos pacientes com transtorno bipolar experimentam recorrências durante suas vidas (1), frequentemente dentro de dois anos do episódio inicial (2), e as conseqüências da doença recorrente para os pacientes são substanciais (3). Recentes testes aleatórios e controlados têm sugerido que tanto as mais novas (4,5) quanto as mais antigas (4) farmacoterapias são efetivas na redução do risco de recorrência. Outros estudos têm sugerido sua eficácia para intervenções psicossociais auxiliares em combinação com a farmacoterapia (6,7). No entanto, os resultados de testes aleatórios e controlados dificilmente podem ser generalizados para a prática clínica porque eles tipicamente incluem apenas pacientes bipolares do tipo I e excluem aqueles com forte comorbidade médica ou psiquiátrica, particularmente abuso de substância. Testes aleatórios também geralmente envolvem monoterapia, ainda que na prática clínica a maioria dos pacientes recebe medicações múltiplas (8). Além disso, testes farmacoterápicos aleatórios geralmente não permitem terapias psicossociais auxiliares, ainda que tais intervenções tenham mostrados um decréscimo do risco de recorrência (6). De modo inverso, estudos naturalistas frequentemente usam grupos selecionados (pacientes bipolares do tipo I de primeiro episódio / pacientes psicóticos), muitos foram conduzidos antes do uso muito difundido das mais novas farmacoterapias para transtorno bipolar, e todos menos 2 incluem menos de 100 indivíduos com transtorno bipolar (2, 9-13). Por isso, até onde as abordagens terapêuticas modernas podem melhorar os resultados nas populações clínicas reais com transtorno bipolar do tipo I e II ainda está por ser estabelecido. Igualmente, o alcance limitado da maioria dos anteriores estudos naturalistas concedem pouco poder de detectar indicadores clínicos do risco de recorrência.

O Programa de Melhoria do Tratamento Sistemático do Transtorno Bipolar (PMTS-TB) representa o exame mais extenso dos resultados do transtorno bipolar conduzido até hoje (14). PMTS-TB claramente permite a inclusão de pacientes com comorbidade médica e psiquiátrica e aqueles que requerem um regime terapêutico complexo. O Programa usa um modelo de gerenciamento da doença em que os clínicos usam tratamentos baseados em evidências como diretrizes (14) que encorajam o uso de intervenções psicossociais mais profundas (em adição aos medicamentos) em todos os pacientes. Como tal, o PMTS-TB permite estimar o curso longitudinal da doença e os resultados num grupo de pacientes generalizável que receba o "mais prático" regime terapêutico com farmacoterapia moderna.

Analisamos prováveis dados repetidos do PMTS-TB para examinar duas questões relacionadas de importância clínica fundamental. Primeira, investigamos a recorrência entre pacientes que inicialmente alcançaram a recuperação de um episódio de humor para estimar a efetividade do tratamento baseado em diretrizes como farmacoterapias contemporâneas. Segunda, examinamos a associação entre características clínicas e o risco de recorrência, supondo que características previamente sugeridas como possíveis indicadores de recorrência, incluindo subsyndromal ou sintomas residuais (15), comorbidade psiquiátrica (16), e números anteriores de episódios (17,18), poderiam prever o risco nesse grupo também.

ANEXO U – Tradução da tradutora – Estudo-Piloto Um

Text 1 = Clinical Features of Bipolar depression Versus Major Depressive Disorder in Large Multicenter Trials
Am. J. Psychiatry 163:2. February 2006.

Episódios de depressão maior são comuns tanto no transtorno depressivo maior como no transtorno bipolar. Os critérios diagnósticos estão baseados em certas características, como a presença de ou ausência de episódios de mania ou hipomania, para o estabelecimento do diagnóstico diferencial. Porém, em alguns casos, história de humor maníaco ou hipomaníaco não é relatada pelos pacientes; outras vezes, pacientes em depressão ainda não apresentaram nenhum episódio maníaco^(1,2). Erros no diagnóstico inicial são comuns⁽³⁻⁶⁾ e falta de tratamento no início da doença ou tratamento incorreto podem ser associados às conseqüências, incluindo virada maníaca, estado misto, episódios de alteração de humor mais freqüentes, ou desfecho pior⁽⁷⁻⁹⁾.

Vários estudos tentaram diferenciar a fenomenologia da depressão no transtorno depressivo maior do transtorno bipolar. Na depressão bipolar, a maioria dos estudos descreve maior prevalência de características atípicas ou de sintomas neurovegetativos, como hiperinsônia ou hiperfagia⁽¹⁰⁻¹⁸⁾, mas esses dados não são descritos em todos os trabalhos⁽¹⁹⁾. Alguns trabalhos^(17,20) identificaram maior prevalência de sintomas melancólicos nos pacientes com transtorno bipolar, porém outros estudos⁽²¹⁾ não verificaram esses sintomas. Além disso, irritabilidade^(22,23), raiva^(24,25), sintomas mistos quase limítrofes, como hiperatividade⁽²⁶⁾ e psicose⁽¹⁷⁾ também foram associados à depressão bipolar. Um estudo prospectivo sugeriu associação específica com fatores clínicos de valor prognóstico, como início precoce dos sintomas, história familiar de transtorno bipolar e hiperinsônia que atingiu 98%⁽¹²⁾. Esses achados são o resultado de estudos de amostras selecionadas e raramente são replicados. Por esse motivo, comparamos características clínicas, sociais e demográficas do transtorno depressivo maior com o transtorno bipolar em grande coorte de pacientes ambulatoriais que participaram de três ensaios clínicos avaliando o tratamento de episódios de depressão maior.

Método....

Fatores Clínicos da Depressão Bipolar Versus Depressão Maior em Grandes Multicentros de Triage

O episódio depressivo maior é característico tanto da depressão maior como da depressão bipolar. O critério diagnóstico depende de alguns fatores, especialmente a presença ou não de episódios maníacos ou hipomaniacos para distinguir-se entre dois diagnósticos. Em alguns casos, no entanto, a história de elevação de humor não é mencionada pelos pacientes; em outros os pacientes que parecem estar num episódio depressivo simples ainda não experimentaram um episódio maníaco. O diagnóstico incorreto inicial é comum e o tratamento tardio e inadequado pode estar associado a consequências incluindo virada maníaca, precipitação em um estado misto, maior frequência de episódio de humor ou pobres resultados em geral

Alguns estudos têm tentado distinguir a fenomenologia da depressão maior e da depressão bipolar. Na depressão bipolar a grande prevalência de fatores atípicos ou sintomas neurovegetativos reversos, tais como hipersonia ou hiperfagia é referido em muitos estudos. Assim como a grande prevalência de sintomas melancólicos entre deprimidos bipolares foi identificado em vários relatos, mas não em outros. Finalmente irritabilidade, raiva, sintomas mistos, tais como hiperatividade e psicose tem também sido associado com depressão bipolar. Um estudo prospectivo sugeriu a especificidade com combinações de preditores clínicos tais como início precoce dos sintomas, história familiar de bipolaridade e hipersonia e lentidão em 98% dos casos. Esses achados são derivados de amostras selecionadas de modo que elas raramente são replicadas. Por essa razão nós comparamos fatores clínicos e sociodemográficos da depressão maior e da depressão bipolar num grande corte de pacientes ambulatoriais que se tratavam em três clínicas de triagem para tratamento de episódio depressivos maiores.

ANEXO X – Tradução de RISM – Estudo-Piloto Um

A maioria dos casos de depressão são características do transtorno depressivo e do transtorno bipolar. Critérios de diagnósticos dependem de recursos, ou seja é claro, a presença ou a ausência de casos de **depressão** ou profunda depressão, para diferenciá-las. Em alguns casos na história da elevação do humor é reportada por pacientes, em outros, pacientes que parecem estar em casos de depressão simplesmente não experienciaram caso **MANIC**. Inicialmente um diagnóstico errado é comum, tratamento tardio ou inapropriado pode ser associados a consequências como mudança para estado maníaco, aparecimento de um estado misto, frequentes episódios de mal humor e uma fraca reação em geral.

Alguns estudos tentam distinguir o fenômeno da depressão, em geral o transtorno depressivo e o transtorno bipolar. Na depressão bipolar uma melhor prevalência de recursos atípicos ou sintomas ‘**neurovegetativos**’ reversos, como ‘**hipersomnia**’ ou ‘**hyperhagia**’ foram reportados em muitos estudos, mas não em todos. Na mesma proporção, uma vantajosa prevalência de sintomas de melancolia entre pacientes com depressão bipolar foi identificada em muitas constatações, mas não em outras. Finalmente irritabilidade, raiva, sintomas de ‘fraqueza’ como hiperatividade e psicose estão também associadas com depressão bipolar. Uma perspectiva de estudos sugeridos em acordo a preceitos clínicos como sintomas de início precoce, histórico de família bipolar e ‘**hypersomnia**’/slowing as high as **98%**. Estas descobertas são derivadas de pequenas amostras, entretanto, eles são raramente replicados. Sendo assim, comparamos características clínicas e sócio demográficas da maioria em transtorno de depressão e transtorno bipolar em um grande grupo seletivo de pacientes internados participando em 3 triagens clínicas para tratamento dos maiores casos de depressão

ANEXO Y – Tradução de R1CM – Estudo-Piloto Um

Os maiores episódios de depressão são característicos de ambas as depressões maiores como o transtorno depressivo e o transtorno bipolar. Critérios do diagnóstico estão baseados em características, isto é – na presença ou ausência de episódio de mania ou hipo-mania – para que se possa estabelecer o diagnóstico entre os dois. Em alguns casos, contudo, um histórico de elevação de humor é relatado pelos pacientes, em outras, pacientes que parecem estar em episódio de depressão simplesmente não experienciaram episódios agitados. Erros de diagnósticos iniciais são comuns, e tratamentos tardios ou inadequados da doença podem estar associados a consequências como virada maníaca, estado misto, alteração de humor ou consequências ainda piores.

Estudos tentam distinguir a fenomenologia da depressão em transtorno depressivo maior e transtorno bipolar. Na depressão bipolar uma maior prevalência de características atípicas ou sintomas neurovegetativos como a hipersônia e a hiperfagia foram reportadas pela maioria dos estudos, mas não todos. Do mesmo jeito, uma maior provalescência de sintomas melancólicos entre pacientes com depressão bipolar foi identificada em muitos relatos, mas não em outros. Finalmente, irritabilidade e sintomas mistos como a hiperatividade e a psicose também tem sido associados com a depressão bipolar. Um estudo prospectivo sugeriu uma especificidade com combinações de prognósticos clínicos tais como: o início precoce dos sintomas, histórico de família bipolar e hipersonia mostram-se tão alto quanto 98%. Tais descobertas são derivadas de uma seleta amostra, no entanto eles são raramente replicados. Dessa maneira nós comparamos características clínicas e socio-demográfica do transtorno depressivo maior e do transtorno depressivo bipolar em um grande grupo de pacientes ambulatorias em três triagens clínicas para o tratamento do episódio depressivo maior.

ANEXO Z – Tradução de R2SM – Estudo-Piloto Um

Características Clínicas da Depressão Bipolar versus o Transtorno Depressivo Maior em Grandes Testes Multicêntricos.

Episódios de depressão maior são característicos tanto dos transtornos de depressão maior quanto do transtorno bipolar. O critério de diagnóstico se baseia em características, é claro – a saber, a presença ou ausência de episódios maníacos ou hipomaníacos – para fazer a distinção entre os dois diagnósticos. Em alguns casos, contudo, uma história de elevação de humor é pouco relatada pelos pacientes; em outros casos, pacientes que dão a impressão de estar num episódio depressivo simplesmente ainda não tinham passado por um episódio maníaco (1,2). É comum o erro em diagnósticos iniciais (3-6), e a demora ou o tratamento inapropriado pode estar associado a conseqüências, que incluem a mudança para a mania, desencadeamento de um estado de confusão, episódios de humor mais freqüentes, ou resultados mais inferiores em geral (7-9). Diversos estudos têm tentado distinguir a fenomenologia da depressão nos transtornos de depressão maior e no transtorno bipolar. Na depressão bipolar, um maior predomínio de características atípicas ou sintomas neurovegetativos reversos, tais como excesso de sono ou de fome, foi relatado pela maioria dos estudos (10-18), mas não por todos (19). Igualmente, um grande predomínio de sintomas melancólicos entre pacientes com depressão bipolar foi identificado em vários relatos (17,19), mas não em outros (21). Por fim, irritabilidade (22,23), raiva (24,25), sintomas confusos subjacentes, tais como hiperatividade (26), e psicoses (17) também têm sido associados à depressão bipolar. Um aguardado estudo sugeriu especificadores com combinações de prognósticos clínicos, tais como o aparecimento precoce dos sintomas, histórico familiar de bipolaridade, e excesso de sono, diminuindo até 98% (12). Essas descobertas derivam de amostras selecionadas, contudo, e elas raramente são reproduzidas. Por essa razão, comparamos características clínicas e sócio-demográficas do transtorno de depressão maior e do transtorno bipolar num grande grupo de pacientes ambulatoriais em três testes clínicos para o tratamento dos transtornos de depressão maior.

ANEXO AA – Tradução de R2CM – Estudo-Piloto Um

Características Clínicas de Depressão Bipolar Versus Transtorno Depressivo Maior em Grandes Testes Multicêntricos

Episódios de Depressão Maior são característicos tanto do transtorno depressivo maior quanto do transtorno bipolar. Os critérios de diagnóstico baseiam-se nas características – a saber, a presença ou ausência de episódios de mania ou hipomania – para distinguir entre os dois diagnósticos. Em alguns casos, entretanto, uma história de elevação de humor é pouco relatada pelos pacientes; em outros, pacientes que aparentam estar num episódio simplesmente ainda não passaram por um episódio maníaco (1,2). Erros nos diagnósticos iniciais são comuns (3-6), e o tratamento tardio ou inadequado pode estar associado à conseqüências tais como virada maníaca, estado misto, episódios de alteração de humor mais freqüentes, ou resultados mais inferiores em geral (7-9). Diversos estudos têm tentado distinguir a fenomenologia da depressão no transtorno depressivo maior e no transtorno bipolar. Na depressão bipolar, uma grande incidência de características atípicas ou de sintomas neurovegetativos, tais como hiperinsônia ou hiperfagia, foi relatada pela maioria dos estudos (10-18), mas não por todos (19). Da mesma forma, uma grande incidência de sintomas melancólicos entre pacientes com depressão bipolar foi identificada em vários relatos (17, 20), mas não em todos (21). Por fim, irritabilidade (22, 23), raiva (24, 25), sintomas mistos subjacentes, tais como hiperatividade (26) e psicose (17) também têm sido associados com a depressão bipolar. Um estudo prospectivo sugeriu uma associação específica com fatores clínicos de valor prognóstico, tais como início precoce dos sintomas, histórico familiar de bipolaridade, e hiperinsônia, chegando a 98% (12). Entretanto, essas descobertas derivam de amostras selecionadas, e raramente são reproduzidas. Por esse motivo, comparamos características clínicas e sóciodemográficas do transtorno depressivo maior e do transtorno bipolar num grande grupo de pacientes ambulatoriais em três testes clínicos para o tratamento dos episódios depressivo maio

ANEXO AB – Tradução de R3SM – Estudo-Piloto Um

Episódios Depressivos Maiores são características do Transtorno Depressivo Maior e do Distúrbio Bipolar. O critério de diagnóstico se baseia em traços característicos – evidentemente, a presença ou ausência de episódios maníacos ou hipomaníacos – para distinguir entre os dois diagnósticos. Em alguns casos, contudo, um histórico de elevação de humor é diminuído em relatos de pacientes; em outros, pacientes que parecem estar em um episódio depressivo simplesmente ainda não passaram por um episódio maníaco (1, 2). Erro em diagnósticos iniciais são comuns (3-6), e demoras e tratamentos inapropriados podem levar a conseqüências, incluindo a mudança para a Mania, precipitação de um estado misto, mais freqüente em Episódios de Humor, ou resultados menos sucedidos em geral (7-9).

Alguns estudos tentaram distinguir a fenomenologia da depressão no Transtorno Depressivo Maior e no Distúrbio Bipolar. Na depressão bipolar, um grande predomínio de características atípicas ou sintomas neurovegetativos reversos, como hipersonia ou hiperfagia, foram relatados pela maioria dos estudos (10-18) mas não por todos (19). Do mesmo modo, uma grande prevalência de sintomas melancólicos entre pacientes bipolares-depressivos foi identificada em alguns relatos (17, 20), mas não em outros (21). Finalmente, irritabilidade (22,23), raiva (24, 25), fraqueza associadas a outros sintomas mistos não-significativos, como hiperatividade. (26), e psicose (17) também têm sido associadas à depressão bipolar. Um estudo prospectivo sugere especificidades e combinações de fatores clínicos de até 98%(12) entre os antecedentes familiares para a bipolaridade, como o aparecimento precoce de sintomas, hipersonia/lerdeza. Essas descobertas derivam de amostras selecionadas, contudo, elas são raramente repetidas. Por isso, comparamos características clínicas e sociodemográficas do Transtorno Depressivo Maior e do distúrbio bipolar e um grande grupo de pacientes de ambulatório que participaram de três testes clínicos para o tratamento de Episódios Depressivos Maiores.

ANEXO AC – Tradução de R3CM – Estudo-Piloto Um

Episódios de Depressão Maior são comuns no Transtorno Depressivo Maior e no Transtorno Bipolar. Critérios diagnósticos estão baseados em traços característicos – evidentemente, como a presença ou ausência de episódios de mania ou hipomania – para distinguir entre dois diagnósticos diferenciais. Em alguns casos, contudo, um histórico de elevação de humor pode ser amenizado pelos pacientes; em outros casos, pacientes que parecem estar em um episódio depressivo simplesmente ainda não tiveram um episódio de mania (1, 2). Inicialmente, erros no diagnóstico inicial são comuns (3-6), e um tratamento tardio ou inadequado podem estar associados a conseqüências que incluem virada maníaca, estado misto, episódios de alteração de humor mais freqüentes ou conseqüências ainda piores (7-9).

Alguns estudos tentaram distinguir a fenomenologia da depressão no Transtorno Depressivo Maior e no Transtorno Bipolar. Na depressão bipolar uma maior prevalência de características atípicas ou de sintomas neurovegetativos, como a hiperinsônia e a hiperfagia foi reportada pela maioria dos estudos (10-18), mas não em todos (21). Finalmente, irritabilidade (22, 23), raiva (24, 25) e sintomas mistos como a hiperatividade (26) e a psicose (17) também têm sido associados com o Transtorno Bipolar. Um estudo peospectivo sugeriu uma associação específica com fatores clínicos de valor prognóstico como o início precoce dos sintomas, história familiar e hiperinsônia de quase 98% (12). Essas descobertas derivam de amostras selecionadas, no entanto, elas são raramente repetidas. Por isso, comparações de características clínicas e sóciodemográficas do Transtorno Depressivo Maior e do Transtorno Bipolar em um grande grupo de pacientes ambulatoriais participando em três testes clínicos para o tratamento de Episódios de Depressão Maior.

ANEXO AD – Tradução da médica – Estudo-Piloto Dois

O transtorno bipolar é um transtorno crônico e recorrente e muitos fatores têm sido associados com seu curso e prognóstico. Disfunção na vida social profissional ou familiar tem sido correlacionada com pobres resultados e aumento do risco de recaída e recorrência, especialmente quando o paciente não adere ao tratamento. Na última década novos tratamentos tem sido testados na intenção de promover melhor aderência do paciente ao tratamento e minimizar o risco de morbidade ou hospitalização. A abordagem da equipe multidisciplinar tenta educar os pacientes e seus familiares sobre tais fatores. Aqui nós avaliamos a eficácia terapêutica da nossa abordagem aplicando várias intervenções psicossociais no tratamento do transtorno de humor bipolar. O objetivo dessa abordagem é validar a identificação precoce dos sintomas prodromicos na prevenção da hospitalização e do comportamento disfuncional

ANEXO AE – Tradução de R2CM – Estudo-Piloto Dois

A abordagem multidisciplinar para o tratamento do transtorno bipolar: uma visão geral.

O transtorno bipolar é uma doença crônica e recorrente e muitos fatores têm sido associados com o seu curso e prognóstico. Disfunção na vida social, profissional ou vida familiar tem sido correlacionadas com resultados pobres e aumento do risco de recaída e recorrência principalmente quando o paciente não adere ao tratamento. Na última década, foram testados novos tratamentos destinados a promover uma melhor aderência e minimizar o risco de morbidade ou de internação. A abordagem multidisciplinar para o transtorno bipolar busca educar os pacientes e suas famílias sobre tais fatores. Nesse trabalho, nós avaliamos a eficácia terapêutica desta abordagem através da aplicação das várias intervenções psicossociais empregadas no tratamento do transtorno bipolar. O objetivo desta abordagem é a identificação precoce dos sintomas prodrômicos, a fim de evitar a hospitalização e disfunção comportamental.

A equipe de aproximação multidisciplinar para o tratamento do transtorno bipolar: um panorama

Transtorno bipolar é um distúrbio crônico e recorrente e muitos fatores têm sido associados com seu curso e prognóstico. Em disfunção social, profissional ou vida familiar têm sido correlacionados a resultados pobres e aumentam o risco de recaída e reincidência, principalmente quando o paciente não adere ao regime de tratamento. Dentro da última década, novos tratamentos, com a intenção de promover uma melhor aderência e minimizar o risco de morbidez ou hospitalização, têm sido testados. A equipe de aproximação disciplinar tenta educar os pacientes e seus familiares sobre estes fatores. Incluindo, nós avaliamos a eficácia terapêutica desta aproximação na aplicação de várias intervenções psicosociais aplicadas ao tratamento do transtorno bipolar. O objetivo dessa aproximação é a identificação precoce dos sintomas das etapas da doença a fim de prevenir a hospitalização e a disfunção comportamental.

ANEXO AG – Tradução de R7 – Estudo-Piloto Dois

A abordagem do time multidisciplinar para o tratamento do Transtorno Bipolar: Uma visão geral. Revista brasileira de Psiquiatria [online]. 2004, vol.26, suppl.3, PP.51 – 53. ISSN 1516-4446. doi: 10.1590/S1516-44462004000700012

Transtorno Bipolar é um transtorno recorrente e crônico, e muitos fatores têm sido associados ao andamento e prognoses. Disfunção na vida social, profissional ou familiar tem sido correlacionada com fraco resultado e aumento do risco de recaída e recorrência, especialmente quando o paciente não adere ao tratamento. Na última década, novos tratamentos, pretendem promover melhor aderência e diminuir o risco de morbidade ou hospitalização, têm sido testados. A abordagem do time multidisciplinar atende a educar pacientes e seus familiares sobre alguns fatores. Aqui, nós avaliamos a terapia eficaz desta abordagem na aplicação de várias intervenções psicossociais empregadas no tratamento do transtorno bipolar. O objetivo desta abordagem é a breve identificação dos sintomas prodômicos com o intuito de prevenir hospitalização e disfunção comportamental.

ANEXO AH – Tradução de R4SM – Estudo-Piloto Dois

O empenho da equipe multidisciplinar para o tratamento da desordem bipolar: uma perspectiva.

Transtorno Bipolar é uma crônica e recorrente desordem, e muitos fatores tem sido associados com a conduta e diagnóstico. Disfunção social, profissional ou na vida familiar têm sido correlacionados com insatisfatório resultado e o aumento do risco de recaída e recorrência, especialmente quando o paciente não conforma-se com o regime do tratamento. Na última década, novos tratamentos, tencionados para promover melhor adesão e minimizar o risco de morbidez ou hospitalização, têm sido testados. A equipe multidisciplinar empenha-se na tentativa de educar pacientes e suas famílias sobre tais fatores. Neste texto, avaliamos a abordagem da eficácia terapêutica de utilizar várias intervenções psicossociais empregadas no tratamento do Transtorno Bipolar. O objetivo é a precoce identificação dos sintomas prodômicos para prevenir hospitalização e disfunção comportamental.

ANEXO AI – Tradução de R5SM – Estudo-Piloto Dois¹¹⁸

¹¹⁸ O arquivo com a tradução do R5 foi corrompido, após nossa análise de seu texto, devido a uma pane no computador.

ANEXO AJ – Tradução de R9SM – Estudo-Piloto Dois

A abordagem da equipe multidisciplinar para o tratamento de transtorno bipolar: uma visão geral.

Transtorno Bipolar é um transtorno crônico e recorrente, e muitos fatores tem sido associados com seu curso e diagnóstico. Disfunção na vida social, profissional e familiar tem sido correlacionadas com resultados ruins e risco elevado de relapso e recorrência, especialmente quando o paciente não adere o regime do tratamento. Nas últimas décadas, novos tratamentos, com o objetivo de promover melhor aderência e minimizar o risco de morbidade ou hospitalização tem sido testados. A abordagem da equipe multidisciplinar tenta educar pacientes e suas famílias sobre tais fatores. Aqui, nós avaliamos a eficácia terapêutica dessa abordagem na aplicação de várias intervenções psicosociais utilizadas no tratamento de Transtorno Bipolar. O objetivo desta abordagem é a identificação inicial dos sintomas prodrômicos com a intenção de prevenir hospitalização e disfunção comportamental.

ANEXO AK – TO – Estudo-Piloto Três

Original Article

Occupational status and social adjustment six months after hospitalization early in the course of bipolar disorder: a prospective study.

Objectives: Bipolar disorder is often accompanied by poor functional outcomes, the determinants of which are not fully understood. We assessed patients with bipolar disorder undergoing a hospital admission early in the illness course and identified predictors of occupational status, overall social adjustment, and work adjustment six months later.

Methods: This was a prospective longitudinal cohort study. During hospitalization patients were evaluated with a cognitive battery; symptoms, occupational history, and other clinical factors were also assessed. At six-month follow-up, patients' symptom remission status was assessed; they were also evaluated as to their occupational status, overall social adjustment, and work adjustment. Multivariate analyses were used to identify predictors of these outcomes.

Results: Among the participants, the average rating of overall social adjustment at follow-up was between mild and moderate maladjustment. While had a history of working full time, only worked full time at follow-up. A total of had symptoms that met criteria for a full depression or mania syndrome. In multivariate analyses, fulltime occupational status at follow-up was predicted by the absence of baseline substance abuse. Better overall social adjustment was predicted by better performance on cognitive tasks of processing speed and by symptom remission; the latter variable also predicted work adjustment.

Conclusions: Persons with bipolar disorder have limited occupational recovery and overall social adjustment six months after a hospital admission early in the illness course. Predictors vary among outcomes; performance on tasks of processing speed and the extent of symptom remission are independently associated with functional outcomes.

Bipolar disorder is often accompanied by impairments in occupational and overall social adjustment. Prospective studies indicate that the majority of persons with bipolar disorder do not regain full social or occupational functioning after illness onset. For example, a six-month follow-up of patients who had undergone a first episode of affective psychosis found that only of individuals had made a functional recovery, defined by return to previous vocational and residential status, whereas had made a recovery from the mood episode. In a two- to four-year follow-up of a cohort of patients with a first episode of mania, Tohen et al. found that only had achieved functional recovery, also defined by a return to previous vocational and residential status; of note, only of individuals who were not functionally recovered at six months attained such recovery by months. Results were similar in a study by Strakowski et al. in which of patients first hospitalized for a psychotic affective disorder had achieved premorbid functional status at one-year follow-up, while had achieved recovery from the mood episode; premorbid functional status was defined as the highest level in the three years before hospital admission in the domains of independent living, peer relationships, and interest in life's pursuits. Prospective studies of individuals with bipolar disorder by Harrow et al. and Coryell et al. also indicate the relatively poor employment status and increased rate of vocational decline of patients in the years following first hospitalization. Of note, the proportion of persons with bipolar disorder who are able to regain premorbid levels of social and vocational functioning has not increased since the 1970s, despite marked advances in psychopharmacologic treatment. The reasons for the poor functional outcomes of many individuals with bipolar disorder are not well understood. Residual mood symptoms explain some, but only part, of the occupational and overall social impairment in bipolar disorder). The level of residual depression has been found to be a correlate of psychosocial outcome, but with the caveat that only a minority of the variance in social outcome tends to be predicted. Deficits in cognitive performance have also been proposed as a determinant of functional outcomes in bipolar disorder. As a group, individuals with bipolar disorder, including those who are euthymic at the time of testing, show impairment on a range of cognitive tasks relative to healthy controls. The most consistent findings concern impairments in verbal memory and executive abilities; deficits in visual spatial memory, attention, and processing speed have also been found in some studies. Several cross-sectional studies have documented an association between neurocognitive performance and social and occupational outcomes in patients with established bipolar disorder who were not ascertained during an acute illness episode). The specific neurocognitive measures used in these studies vary, but verbal memory and executive functioning were the cognitive domains that were the most consistently associated with social outcomes. Several prospective studies have also identified neurocognitive predictors of functional outcomes in bipolar disorder. Martino et al. evaluated a group of euthymic outpatients with bipolar disorder and found that impairments in verbal memory and attention at baseline were independently associated with global assessment of functioning more than one year later and that impairments in attention and executive functioning were independently associated with a functional assessment measure one year later; the measure was based on an assessment of impairment in the past days in areas including work functioning, interpersonal relationships, and leisure time. Tabare's-Seisdedos et al.

studied outpatients with bipolar disorder, not selected on the basis of the symptom severity, who had at least two years' duration of illness and found that global functioning score one year later was predicted by a composite neurocognitive score and three specific cognitive domains: verbal memory, motor speed, and vocabulary. Jaeger et al. followed patients hospitalized for bipolar disorder for one year after baseline assessment and found that the cognitive domains of attention and ideational fluency were significantly predictive of functional recovery as measured by overall score on a multidimensional outcome scale; this measure combines role position, support, and performance ratings for work and/or school functioning as well as independent living. In all of the studies cited, residual mood symptoms were included in the analyses and also found to be associated with outcome measures. Of note, these studies were performed in patients with multi-episode disorder in which occupational and social outcomes may be confounded by the effects of a long-term psychiatric disorder and its treatment. The extent to which cognitive factors are associated with occupational functioning and overall adjustment in bipolar disorder among patients hospitalized early in the illness course, to our knowledge, has not been the focus of systematic investigation. In this study, we assessed patients with bipolar disorder undergoing a psychiatric hospital admission early in the illness course and determined predictors of subsequent occupational and overall social adjustment at a six-month follow-up. We performed a detailed neurocognitive evaluation of patients at the time of the baseline assessment and evaluated occupational and social adjustment measures six months following discharge in order to determine the relationship between cognitive and other variables at baseline and subsequent functional status. We hypothesized that cognitive variables at the time of initial assessment would make an independent contribution to occupational functioning and overall social adjustment at follow-up, in addition to symptom severity and other clinical factors.

Methods

Design

This was a prospective, longitudinal cohort study.

Participants

We recruited individuals with bipolar disorder who were hospitalized early in the illness course by screening consecutive admissions to the inpatient and day hospital programs of a large not-for-profit psychiatric center in Baltimore, Maryland, USA. The inclusion criteria were: bipolar disorder type I, either manic, mixed, or depressed type, type II or not otherwise specified; age years; proficiency in the English language; and current inpatient or day hospital psychiatric admission that was within five years of the first psychiatric hospital admission. Exclusion criteria were: mental retardation; the presence of a medical illness or a co-occurring psychiatric condition that would likely affect cognitive functioning or which would likely account for current mood symptoms; primary diagnosis of substance abuse; alcohol or drug dependence in previous six months; application for or receipt of Social Security Disability income (as disability status would constrain occupational attainment at follow-up); and, if inpatient, involuntary admission status (per the requirements of our institution). The psychiatric diagnosis of each participant was made by the first author and by coauthor SK, a board-certified psychiatrist, on the basis of information obtained from the Structured Clinical

Interview for Diagnosis for Axis I Disorders and the medical record. Participants were also categorized as to whether or not they met DSM-IV criteria for alcohol or substance abuse in the previous six months based on the patients responses to interview questions and the medical record. The study was approved by the Institutional Review Board of Sheppard Pratt Health System, Baltimore, in accordance with established guidelines. Participants provided written informed consent after the study was explained to them. Approximately hospital admissions were screened for eligibility, of whom individuals met study criteria and completed the baseline assessment, and eligible individuals declined to participate. Six months after the baseline assessment, participants were contacted for a follow-up and were re-interviewed. Despite repeated efforts to contact them, individuals were lost to follow-up (see Results section). The remaining were re-diagnosed by SCID criteria and constitute the sample of this study.

Measures

Cognition. At the baseline evaluation, cognitive functioning was assessed by the cognitive battery shown in Table . Neuropsychological scores for the baseline participants were converted into z-scores and averaged to create scores for each of the neuropsychological domains per the method of Harvey. Twenty-four percent of participants did not complete the Connors measure, so this measure was dropped from the analyses.

Symptoms. At baseline and at six months, we evaluated patients on the following symptom rating scales: Young Mania Rating Scale, Hamilton Rating Scale for Depression, and the Brief Psychiatric Rating Scale. Based on their symptom ratings at follow-up, patients were classified into one of three groups: symptomatic (symptoms that qualified as a full depression or mania syndrome per criteria); in partial remission (defined as a HAM-D total score of , YMRS total score of , or any BPRS psychosis symptom but not meeting the criteria for a full mania or depression syndrome); or in remission (defined as symptom severity that was less than the criteria for partial remission).

Occupational functioning. At baseline and six months, each participant's occupational status was assessed with the Modified Vocational Index, an ordinal scale which categorizes seven occupational levels: full-time (at least

hours per week) gainful employment, homemaker or full-time student, part-time gainful employment, retired, full- or part-time volunteer, on medical leave, and unemployed. Patients were asked about their highest occupational level in the six months prior to the current hospital admission and in their lifetime. Participants were dichotomized at follow-up either as a full-time worker, student, or homemaker or as a part-time worker, a volunteer, on medical leave, or unemployed; no one was retired.

Social adjustment. The Social Adjustment Scale (SAS) was administered at follow-up in order to determine individuals functioning six months after hospitalization. The SAS includes a semistructured interview with behavior-based questions upon which ratings are made on the basis of the previous eight-week period. After the interview, ratings were made by a consensus method by the research team, including the first author. On the SAS, the patient is rated on items in five subscales (work, social leisure, extended family, marital, and parental), global ratings for each subscale, an overall global score, and on economic adequacy. Questions in each subscale concern impairments in performance, interpersonal friction, and additional items related to the content of the subscale. Each of the items is rated on an anchored five-point scale; these

ratings inform, but are not necessarily averaged to make, the seven-point global rating for each subscale. If the subscale domain does not apply to an individual, ratings are not made on these items (i.e., parental and marital subscales may not apply to all). The overall adjustment rating is made on the basis of the ratings of the subscales.

Statistical analyses

We measured functional outcome at the six-month follow-up in three ways: occupational status: full-time work or school activity or not at the time of the six-month follow-up as measured by the Modified Vocational Index; overall social adjustment as measured by the SAS global overall adjustment score on a seven-point anchored scale from excellent to very severe maladjustment; work adjustment in the person's primary role as a worker, student, or homemaker as measured by the SAS work global score on a seven-point anchored scale from excellent to very severe maladjustment. For each of these three measures, we first examined bivariate associations between demographic characteristics (age, race, gender, years education), baseline clinical characteristics (recent substance abuse, YMRS score, HAM-D score, BPRS total score), cognitive domain z-scores, and each of the three outcome measures at the six-month follow-up. For occupational status we used chi-square to test for differences in occupational status for categorical variables (gender and recent substance abuse) and t-tests for continuous variables. For the two SAS measures, we used t-tests for the categorical variables and Pearson correlations for the continuous variables. We also assessed the relationship between the cognitive domains and baseline symptom measures. We then performed multivariate analyses for each outcome measure. We included the demographic variables age, gender, race, and education as covariates. For the clinical variables, we included recent substance abuse and used remission status to capture symptom severity at followup. Due to the large number of cognitive domains, we only included those that were significant at the bivariate level at and any baseline symptom scores with which they were correlated.

Results

A total of participants were evaluated at baseline and six-month follow-up. The participants were enrolled for their initial assessment in the period from October 2005 to October 2007. The follow-up took place at a mean interval of months after the baseline assessment. Of note, the baseline and follow-ups were performed during a period of relative prosperity and low unemployment. The participants who were successfully followed up represent of the participants who were evaluated at baseline. The participants who were not available for follow-up did not differ from the 52 who were followed up in terms of their age, race, education, or other demographic characteristics except for gender: females were more likely to have a six-month assessment than males. Participants who were followed up also differed in their cognitive performance on two of the baseline cognitive categories: Wide Range Achievement Test reading z-score and Verbal Fluency; for both variables, the persons who were followed up had higher baseline cognitive scores than those who were not followed up. The two groups did not differ in baseline symptom severity on any of the three symptom measures or in highest lifetime or highest six-month vocational status. The baseline characteristics of the participants are presented in Table 1. The majority of participants, had no or only one previous inpatient admission and the remainder had from two to four previous inpatient admissions. Most, were ascertained during an inpatient admission, and the remainder from an admission to the affiliated day hospital; in all cases, patients were approached only after permission was granted by their attending doctor and when they were relatively stable.

Clinical characteristics of participants at followup are shown in Table 3 along with corresponding data at baseline for those variables which were measured at both time points. The remission status of participants at follow-up was as follows: had symptoms that qualified as a full depression or mania syndrome; were in partial remission; and 21 had a full remission of depression and mania symptoms.

Results for the three main outcome measures are presented below. Each multivariate analysis included the variables of processing speed, substance abuse, and race which were significant in bivariate analyses; baseline mania score, as this was significantly associated with processing speed; symptom remission status at follow-up; as well as age, gender, and education.

Occupational status

At the six-month follow-up, subjects were working full time in competitive jobs or were full-time students. Among the remainder, were part-time workers or students, was a volunteer, was on medical leave, and were unemployed; no one was classified as a homemaker. Full-time work or student status at follow-up was significantly and inversely associated with recent substance abuse at baseline; persons without substance abuse were fulltime workers or students, but only with substance abuse. Full-time work or student status was also significantly associated with race; of persons who were non-Caucasian, almost all African American, were full-time workers or students as opposed to only of the Caucasians. Occupational status at follow-up was not significantly associated with any of the cognitive variables or with baseline YMRS score, HAM-D score, BPRS total score, or other baseline demographic or clinical variables. Table 4 displays the means and frequencies for studied variables in the two occupational status groups. The multivariate analysis of occupational status at follow-up indicates that only the variable of substance abuse remains significant in the model overall model likelihood ratio.

Overall social adjustment

The mean rating of SAS overall social adjustment at follow-up was, between mild and moderate maladjustment. The only significant predictor of SAS overall social adjustment at follow-up from baseline demographic, symptom, and cognitive variables was the processing speed composite score. Better performance on processing speed was associated with a lower SAS score, indicating better overall social adjustment. This association was mainly driven by one of the two variables that were combined to create the processing speed composite: the association of Digit Symbol with overall social adjustment was significant, the association with Part A of the Trail Making Test was approximately half the magnitude and not significant. Overall social adjustment was not significantly associated with other cognitive variables or with baseline or other demographic or clinical variables. displays the correlations between the key variables and the SAS overall social adjustment and the SAS work adjustment scores. The multivariate analysis of overall social adjustment score at follow-up indicates that only the variables, processing speed and symptoms remitted versus full mood syndrome, remain significant in the model and respectively; overall model.

Work adjustment

The mean rating of the SAS global work scale was mild maladjustment. There were not any significant predictors from the baseline variables. There was a trend for processing speed to be associated with the SAS work adjustment score. Work adjustment was not significantly associated with any of the other cognitive variables or with baseline or other baseline demographic or clinical variables.

The multivariate analysis of work score at follow-up indicates that only the variable symptoms remitted versus full mood syndrome remains significant in the model; the overall model was not significant. Patients who were remitted versus those who had a full mood syndrome had better ratings on the SAS work adjustment scale.

Discussion

Participants in this study demonstrated limited occupational recovery and overall social adjustment six months after a hospital admission for bipolar disorder. A significant proportion of the sample was unemployed, and the group had on average between mild and moderate overall social maladjustment. Of note, nearly all had a history of working full time or as a full-time student during their lifetime, and had this status in the six months prior to the index hospitalization, but only did so at the time of the follow-up; therefore, the occupational functioning at follow-up indicates a lack of recovery of occupational role for a sizable portion of the sample. Also, at follow-up, the majority of participants continued to have mood symptoms and was not in remission. Our primary hypothesis that cognitive variables would predict functional status at follow-up was largely not supported. Neither memory nor executive functioning predicted functional outcomes. However, processing speed was predictive of overall social adjustment independent of other clinical variables. Clinical variables showed mixed associations with functional outcomes. Remission status at follow-up was associated with functional outcome, at least in overall social adjustment and work adjustment scores. However, symptom severity at baseline, including depression, mania, and general symptoms, was not significantly associated with the functional outcomes measured in this sample. Although persons with substance dependence and primary substance abuse were excluded from the study, a history of recent substance abuse at baseline influenced full-time work/student status at follow-up; it did not influence social and work adjustment scores. The limited association of functional outcomes with cognitive variables was not expected. In a previous cross-sectional study of outpatients with persistent bipolar disorder, we found that verbal memory, executive abilities, and other cognitive domains were associated with concurrent work status independent of symptom severity. Other prospective studies have found that neurocognitive factors, especially memory and executive functioning, are predictive of functional outcomes. Differences in the clinical samples and in the measures of functional outcomes between our current study and these other studies may account for some of the differences in results. For example, in our previous study and in the Jaeger, Tabare's-Seiseddos, and Martino studies, patients were older, had a longer history of bipolar disorder illness, and also had more cognitive impairment than in our current sample. In addition, some participants in these other studies may have been occupationally disabled at baseline; such persons were excluded from our investigation. We cannot rule out the possibility that other cognitive variables may affect the functional

outcomes measured here, but we did not have the power to find these effects. Among the cognitive variables examined, only processing speed was related to functional outcome at six months. This association was significant for overall social adjustment and approached significance for global work adjustment. The association was driven by performance on the simple coding task Digit Symbol, which showed relatively greater impairment in our sample than performance on other tasks. These results parallel findings from the schizophrenia literature. Processing speed generally and Digit Symbol in particular are consistently impaired in schizophrenia. Further, processing speed measures are robustly associated with functional outcomes, including community activities, interpersonal behavior, work skills, and good versus poor vocational history. Longitudinal as well as cross-sectional associations have been documented in schizophrenia. The latter study by Milev, similar to the current study, involved an early illness sample and examined longitudinal functional outcome after cognitive evaluations conducted during recovery from an acute exacerbation. In this study, the processing speed composite was associated with global psychosocial, recreational, and work functioning in patients followed up over an average of seven years. With regard to mood symptoms, our results are consistent with other studies that have shown the deleterious effects of residual mood symptoms on functional outcomes in bipolar disorder. Symptom remission status is often assumed to be major determinant of functional outcome and, based on our data, does appear to play a major role, at least in overall social and work adjustment. It is of note, however, that symptom severity at baseline was not significantly associated with the functional outcome measures in this sample; it is possible that a larger sample would have more power to find this association.

In our study, absence of recent substance abuse was a determinant of full-time work/student status at follow-up. This finding is consistent with previous studies showing the adverse impact of alcohol and/or drug abuse on functioning in individuals with bipolar disorder. Of interest, in our study, recent substance abuse was not predictive of the SAS scores which are ratings of more qualitative aspects of functioning, including interpersonal competence and friction. However, our determination about the effects of substance abuse was constrained by the fact that we excluded persons who had recent substance dependence and those whose mood symptoms were only present in the context of substance use.

Work adjustment as measured on the SAS was not predicted by any of the variables that we measured at baseline, and the multivariate model was not significant. The SAS work adjustment rating taps qualitative aspects of the individuals functioning as a worker or student none in our sample was classified as a homemaker such as interpersonal friction in the work school setting, unplanned time lost, and the quality of work school performance. By contrast, SAS overall social adjustment, which is based in part on the work adjustment rating, was predicted by a combination of variables including processing speed and remission status; the model predicted of the variance in overall adjustment score.

Limitations of the study include the relatively small sample size and the attrition from the sample that was assessed at baseline. It is of note that simple verbal performance measures, which are known to be correlated with general intelligence, strongly predicted whether or not persons were able to be followed up. This finding might point to a bias in our follow-up group that could have impacted primary analyses. Specifically, assuming that more functionally impaired persons were selected out of the sample, this may have attenuated the association which we found between cognitive and social functioning measures. The finding also has implications for research with follow-up samples more generally, in that more cognitively impaired persons may be less likely to be followed in longitudinal studies of bipolar disorder. Another limitation of the study was that the sample was predominantly female. As such, we cannot be certain that results would generalize to samples that have a higher proportion of male patients, although we did not find gender differences in our bivariate analyses or in our multivariate analyses in which we adjusted for gender. In addition, our study included persons within five years of a first hospital admission and not just a first admission, as the latter would have unduly restricted the number of eligible persons in our hospital setting. By the same token, our results for early-phase bipolar disorder patients may not be generalizable to bipolar disorder patients with a longer illness history. An additional limitation is that we did not assess cognitive functioning at follow-up and cannot be certain that cognitive functioning at baseline was not disrupted by acute illness symptoms. However, we adjusted for mania severity at baseline in the multivariate analyses. In addition, our sample had minimal neuropsychological deficits in verbal memory and executive abilities, distinct from the consensus of the literature. This feature of the sample may have biased our results against finding an association between neuropsychological variables and social functioning outcomes and may affect the generalizability of our findings. Also, we did not measure performance-based abilities; it is known that ability or performance measures are associated with neuropsychological measures in bipolar disorder. In addition, there may be variables that we did not measure that account for outcome functional status. For example, residual mood symptoms are captured in our measures of remission status, but we did not assess the extent to which even mild residual mood symptoms may have affected functional outcomes. Also, we did not evaluate the extent to which patients were receiving evidence-based psychosocial treatments in the six-month follow-up period; such interventions would be expected to improve persons functional outcomes. We also did not measure some other clinical variables which have been found to be associated with social outcomes in bipolar disorder in some studies, such as the presence of rapid cycling,

premorbid neuroticism, and co-occurring personality disorder. Finally, while our interview provided good qualitative data about participants periods of best community functioning, both lifetime and in the past six months, we might have collected and analyzed more quantitative data on the specific duration of their full-time work or school activity.

Strengths of our study include its longitudinal design and our focus on multiple determinants of functional outcomes, including symptoms and cognition. To our knowledge, there are not previous prospective studies looking at all of the domains that we evaluated as predictors of functional outcomes in bipolar disorder patients early in the illness course. The fact that we studied persons who were admitted to the hospital provides a focus on individuals who met the often stringent criteria for hospital admission; these individuals are most at risk for adverse illness outcomes and long-term disability. Further studies are needed to identify risk factors for impaired occupational and overall adjustment early in the course of illness when such predictions are relatively free of the confounding effects of chronic illness and when opportunities for rehabilitation offer the most promise.

ANEXO AL – TTR2CM – Estudo-Piloto Três

Status ocupacional e ajustamento social seis meses depois de hospitalização no início do curso do transtorno bipolar: um estudo prospectivo

Objetivos: O transtorno bipolar muitas vezes é acompanhado por resultados funcionais pobres, dos quais os determinantes não são completamente entendidos. Foram avaliados pacientes com transtorno bipolar submetidos à internação hospitalar no início do curso da doença e identificados indicadores do status ocupacional, ajustamento social geral e o ajustamento ao trabalho seis meses depois.

Métodos: Este foi um estudo prospectivo longitudinal de coorte. Durante a hospitalização, os pacientes foram avaliados com uma bateria de testes cognitivos; sintomas, história ocupacional, e outros fatores clínicos também foram avaliados. Na revisão de seis meses, o status de remissão dos sintomas dos pacientes foi avaliado; os pacientes também foram avaliados quanto ao seu status ocupacional, ajustamento social geral e ajustamento ao trabalho. Análises de variância foram usadas para identificar os indicadores desses resultados.

Resultados: Entre os participantes, a taxa média de completo ajustamento social na revisão foi entre desajuste leve e moderado. Enquanto 51 pacientes tinham uma história de trabalho em tempo integral, apenas trabalhavam em tempo integral na época da revisão. Um total de tinha sintomas que satisfaziam os critérios para uma depressão profunda ou síndrome de mania. Em análises de variância, o status de ocupação em tempo integral na revisão foi indicado pela ausência de abuso de substâncias na referência. Uma melhora do ajustamento social geral foi indicada pelo melhorado desempenho nas tarefas cognitivas de velocidade de processamento e pela remissão dos sintomas; a última variável também indicou o ajustamento ao trabalho.

Conclusões: Pessoas com transtorno bipolar têm recuperação ocupacional e ajustamento social geral limitado seis meses depois de uma internação hospitalar no início do curso da doença. Os indicadores variam entre os resultados; o desempenho nas tarefas de velocidade de processamento e a extensão da remissão dos sintomas estão independentemente associados aos resultados funcionais.

O transtorno bipolar muitas vezes é acompanhado de prejuízos no ajustamento ocupacional e social em geral. Estudos prospectivos indicam que a maioria das pessoas com transtorno bipolar não recuperam uma funcionalidade social ou ocupacional completa depois do início da doença. Por exemplo, uma revisão semestral dos pacientes que tinham sofrido um episódio de psicose afetiva descobriu que apenas dos indivíduos tinham conseguido uma recuperação funcional, definida pelo retorno ao status profissional e residencial anterior, enquanto que 84% tinham conseguido uma recuperação do episódio de humor. Em uma revisão de dois a quatro anos de um grupo de pacientes com um primeiro episódio de mania, Tohen descobriu que apenas tinham alcançado uma recuperação funcional, também definida pelo retorno ao status profissional e residencial anterior; digno de nota é que apenas dos indivíduos que não estavam recuperados funcionalmente depois de seis meses alcançaram tal recuperação depois de 24 meses. Os resultados são similares em um estudo feito por Strakowski, em que pacientes primeiro hospitalizados por um transtorno de psicose afetiva tinham alcançado o status funcional anterior à morbidade na revisão de um ano, enquanto que tinham alcançado a recuperação do episódio de humor; o status funcional anterior à morbidade foi definido como o maior nível nos três anos anteriores à internação hospitalar no que diz respeito à vida independente, relacionamentos e interesse nas atividades da vida. Estudos prospectivos de indivíduos com transtorno bipolar feitos por Harrow e Coryell também indicam o status de ocupação relativamente pobre e a crescente taxa de declínio profissional de pacientes nos anos seguintes à primeira hospitalização. Digno de nota é que a proporção de pessoas com transtorno bipolar que são capazes de recuperar níveis de funcionalidade social e profissional anteriores à morbidade não têm aumentado desde os anos de 1970, apesar dos avanços marcantes no tratamento psicofarmacológico.

As razões para os resultados funcionais pobres de muitos indivíduos com transtorno bipolar não são bem compreendidas. Sintomas residuais de humor explicam algumas dessas razões, mas apenas parte dos prejuízos ocupacionais e sociais em geral no transtorno bipolar. O nível de depressão residual tem sido encarado com tendo correlação com os resultados psicossociais, mas com a ressalva de que apenas a minoria das variáveis nos resultados sociais tende a ser indicada. Deficiências no desempenho cognitivo têm sido propostas como um determinante nos resultados funcionais no transtorno bipolar. Como grupo, indivíduos com transtorno bipolar, incluindo aqueles que estão eufímicos na época do teste, apresentam prejuízos em um conjunto de tarefas cognitivas relativas ao controle da saúde. Os achados mais consistentes estão relacionados aos prejuízos na memória verbal e habilidades executivas; deficiências na memória visuo-espacial, atenção e velocidade de processamento têm também sido encontrados em alguns estudos.

Vários estudos transversais têm documentado uma associação entre o desempenho neurocognitivo e os resultados sociais e ocupacionais em pacientes com transtorno bipolar estabelecido que não foram analisados durante um episódio agudo da doença. As medidas neurocognitivas específicas usadas nesses estudos variam, mas a memória verbal e a funcionalidade executiva foram os aspectos cognitivos mais consistentemente associados com os resultados sociais. Vários estudos prospectivos têm identificado também indicadores neurocognitivos dos resultados funcionais no transtorno bipolar. Martino avaliou um grupo de pacientes

ambulatoriais eutímicos com transtorno bipolar e descobriram que os prejuízos na memória verbal e na atenção, como base de referência, foram associados independentemente com a avaliação da funcionalidade mais de um ano depois e que os prejuízos na atenção e na funcionalidade executiva foram associados independentemente com a medida de avaliação funcional um ano depois; a medida foi baseada em uma avaliação dos prejuízos nos últimos 15 dias em áreas que incluem a funcionalidade laboral, relacionamentos interpessoais e tempo de lazer. Tabarés-Seisdedos et al. estudou pacientes ambulatoriais com transtorno bipolar, selecionados não tendo como base a severidade dos sintomas, que tiveram a doença por pelo menos dois anos, e descobriu que o resultado global de funcionalidade um ano depois foi indicado por um resultado neurocognitivo combinado e três aspectos cognitivos específicos: memória verbal, velocidade motora e vocabulário. Jaeger et al. acompanhou pacientes hospitalizados por transtorno bipolar por um ano depois da avaliação de referência e descobriu que os aspectos cognitivos da atenção e fluência de ideias foram significativamente indicativos da recuperação funcional como medida para o resultado geral de uma escala de resultados multidimensional; essa medida combina taxas de posição, suporte e desempenho no trabalho e/ou atividade escolar assim como vida independente. Em todos os estudos citados, os sintomas residuais de humor foram incluídos nas análises e também estão associados com as medidas dos resultados. É importante destacar que esses estudos foram feitos em pacientes com transtorno de múltiplos episódios, no qual os resultados ocupacionais e sociais podem ser confundidos com os efeitos de uma desordem psiquiátrica de longa duração e seu tratamento. A extensão da relação entre fatores cognitivos e funcionalidade ocupacional e ajustamento geral no transtorno bipolar em pacientes hospitalizados no início do curso da doença, até onde se sabe, não tem sido alvo de uma investigação sistemática.

Neste estudo, foram avaliados pacientes com transtorno bipolar submetidos à internação hospitalar no início do curso da doença e determinados indicadores do subsequente ajustamento ocupacional e social geral na revisão de seis meses. Foi feita uma avaliação neurocognitiva detalhada dos pacientes no momento da avaliação de referência e avaliou-se as medidas de ajustamento ocupacional e social seis meses após sua alta, de forma a determinar a relação entre variáveis cognitivas e outras no status funcional de referência e subsequente. Foi formulada a hipótese de que as variáveis cognitivas no momento da avaliação inicial poderiam contribuir de forma independente para a funcionalidade ocupacional e ajustamento social geral na revisão, em adição à severidade dos sintomas e outros fatores clínicos.

Métodos

Design

Este foi um estudo prospectivo longitudinal de coorte.

Participantes

Foram recrutados indivíduos com transtorno bipolar que foram hospitalizados no início do curso da doença através de pesquisa das admissões consecutivas em programas de internação e de hospital-dia de um grande centro psiquiátrico filantrópico em Baltimore, Maryland. Os critérios de inclusão eram: transtorno bipolar do tipo I, maníaco, misto ou depressivo, tipo II ou de outra forma não especificado; idade entre anos; proficiência na Língua Inglesa; e uma internação em hospital psiquiátrico ou participação em um programa de hospital-dia que estivesse distante não mais que cinco anos da primeira internação hospitalar psiquiátrica. Os critérios de exclusão eram: retardo mental; presença de doença física ou de uma condição psiquiátrica concomitante que poderia provavelmente afetar a funcionalidade cognitiva ou que poderia ser responsável pelos atuais sintomas de humor; diagnóstico principal de abuso de drogas; dependência de drogas ou álcool nos seis meses anteriores; solicitação ou recebimento do Seguro Social por Invalidez e, se internado, admissão involuntária.

O diagnóstico psiquiátrico de cada participante foi feito pelo primeiro autor e pelo co-autor SK, um reconhecido psiquiatra, à base das informações obtidas através da Entrevista Clínica Estruturada para Diagnóstico de Transtornos do Eixo I (SCID) e dos registros médicos. Os participantes também foram classificados quanto a se apresentavam ou não os critérios do DSM-IV para abuso de álcool ou outras substâncias nos seis meses anteriores, baseado nas respostas dos pacientes às questões da entrevista e nos registros médicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê Institucional de Ética do Sistema de Saúde Sheppard Pratt, Baltimore, Maryland, de acordo com as diretrizes estabelecidas. Os participantes providenciaram um consentimento por escrito depois que o estudo lhes foi explicado. Aproximadamente admissões hospitalares foram classificadas por elegibilidade, das quais indivíduos satisfaziam os critérios do estudo e completaram a avaliação de referência, e indivíduos elegíveis negaram-se a participar. Seis meses depois da avaliação de referência, os participantes foram contatados para uma revisão e foram entrevistados novamente. Apesar de repetidos esforços para contatá-los, foram perdidos na revisão. Os remanescentes foram diagnosticados novamente pelos critérios da e constituem a amostra deste estudo.

Medidas

Cognição. Na avaliação de referência, a funcionalidade cognitiva foi avaliada pela bateria cognitiva mostrada na Tabela 1. Os escores neuropsicológicos para os participantes de referência foram convertidos em e foi calculada sua média para criar escores para cada um dos domínios neuropsicológicos conforme o método de

Harvey. Vinte por cento dos participantes não completaram o teste Connors, então esta medida foi retirada das análises.

Sintomas. Na avaliação de referência e no sexto mês, os pacientes foram avaliados com base na seguinte escala da taxa de sintomas: Escala Young de Avaliação de Mania, Escala Hamilton de Avaliação da Depressão, e a Escala de Avaliação Psiquiátrica Breve. Baseado na sua classificação de sintomas na revisão, os pacientes foram classificados em um de três grupos: sintomáticos (sintomas estes qualificados como uma depressão profunda ou síndrome de mania pelos critérios da SCID); em remissão parcial (definido quando de um escore ou qualquer sintoma, mas não satisfazendo os critérios para uma síndrome de mania ou depressão profunda); ou em remissão (definido como severidade de sintomas que foi menor que o critério para remissão parcial).

Funcionalidade ocupacional. Na avaliação de referência e no sexto mês, o status ocupacional de cada participante foi avaliado com o Indicador Vocacional Modificado, uma escala ordinal que categoriza sete níveis ocupacionais: ocupação lucrativa de tempo integral (no mínimo 30 horas por semana), dona de casa ou estudante em tempo integral, ocupação por meio período, aposentado, voluntário em tempo integral ou meio período, em licença médica, desempregado. Os pacientes foram perguntados sobre seu mais alto nível de ocupação nos seis meses anteriores à última admissão hospitalar e em sua vida. Eles foram divididos na revisão também em trabalhadores de tempo integral, estudantes ou donas de casa (níveis 1 ou 2), ou como trabalhadores de meio período, voluntários, em licença médica ou desempregados; ninguém estava aposentado.

Ajustamento social. A Escala de Ajustamento Social (SAS) foi usada na revisão para determinar a funcionalidade dos indivíduos seis meses depois da hospitalização. A SAS inclui uma entrevista semiestruturada com questões baseadas no comportamento a partir das quais são feitas classificações baseadas no período das oito semanas anteriores. Depois da entrevista, foram feitas classificações através de um método consensual entre a equipe de pesquisa, incluindo o primeiro autor. Pela SAS, o paciente é classificado nos itens em cinco subescalas (trabalho, lazer social, família estendida, marital e parental), classificações globais para cada subescala, um escore global geral e adequação econômica. Questões em cada subescala se referem a prejuízos no desempenho, atrito interpessoal e itens adicionais relacionados ao conteúdo da subescala. Cada um dos itens é classificado em uma escala de cinco pontos; essas classificações dão informações, mas não necessariamente se calcula sua média para fazer a classificação global de sete pontos em cada subescala. Se o domínio da subescala não se aplica a um indivíduo, não são feitas classificações nesses itens (i.e. subescalas parental e marital podem não se aplicar a todos). A classificação do ajustamento geral é feita baseada nas classificações das subescalas.

Análise estatística

Foram medidos os resultados funcionais na revisão de seis meses de três formas: status ocupacional: trabalho de tempo integral ou atividade escolar ou não no momento da revisão de seis meses conforme medido pelo Indicador Vocacional Modificado; ajustamento social geral conforme medido pelo escore de ajustamento geral global da SAS em uma escala de sete pontos, de 'excelente' a 'severamente desajustado'; ajustamento no trabalho na principal função pessoal como trabalhador, estudante ou dona de casa, conforme medido pelo escore global de trabalho da SAS em uma escala de sete pontos, de 'excelente' a 'severamente desajustado'. Para cada uma dessas três medidas, foram primeiro examinadas as associações bivariadas entre características demográficas (idade, raça, gênero, anos de educação), características clínicas de referência (abuso recente de substâncias, escores de domínio cognitivo, e cada uma das três medidas resultantes na revisão de seis meses. Para o status ocupacional, foi usado chi-quadrado para testar as diferenças no status ocupacional em variáveis categóricas (gênero e abuso recente de substâncias) e testes t para variáveis contínuas. Para as duas medidas SAS, foram usados testes t para as variáveis categóricas e correlações Pearson para as variáveis contínuas. Também foi analisada a relação entre o domínio cognitivo e as medidas de sintomas de referência.

Em seguida, foram feitas análises multivariadas para cada um dos resultados das medidas. Foram incluídas as variáveis demográficas – idade, gênero, raça e educação – como covariadas. Para as variáveis clínicas, foi incluído o abuso recente de substâncias e usado o status de remissão para apreender a severidade de sintomas na revisão. Devido ao grande número de domínios cognitivos, foram apenas incluídos aqueles que foram significativos no nível bivariado em $p < 0,05$ e qualquer escore de sintoma de referência com os quais eles foram correlacionados.

Resultados

Um total de 52 participantes fez a avaliação de referência e na revisão de seis meses. Eles foram escalados para sua avaliação inicial no período de outubro de 2005 a outubro de 2007. A revisão aconteceu em um intervalo médio de 6,4 meses depois da avaliação de referência. É importante destacar que a avaliação de referência e as revisões foram realizadas durante um período de relativa prosperidade e baixo índice de desemprego. Os participantes que foram revisados com sucesso representam participantes que fizeram a avaliação de referência. Os participantes que não estavam disponíveis para a revisão não diferiam dos outros que foram revisados em termos de idade, raça, educação ou outras características demográficas exceto no gênero: mulheres eram mais prováveis que participassem da avaliação de seis meses que homens. Os participantes que foram revisados também diferiram no seu desempenho cognitivo em duas categorias cognitivas da avaliação de referência: z-escore de leitura no; para ambas as variáveis, as pessoas que foram revisadas tiveram escores cognitivos de

referência mais altos que aquelas que não fizeram a revisão. Os dois grupos não diferiram na severidade dos sintomas de referência em qualquer das três medidas de sintomas ou na mais alta duração ou no maior status vocacional.

As características de referência dos participantes estão apresentadas na Tabela 2. A maioria dos participantes, não teve nenhuma ou teve apenas uma internação hospitalar anterior, e o restante tiveram de duas a quatro internações anteriores. A maior parte, foi verificada durante a internação, e o restante, da internação até a ligação ao programa hospital-dia; em todos os casos, os pacientes foram abordados apenas depois da permissão concedida pelos médicos que os atendiam e quando estavam relativamente estáveis.

As características clínicas dos participantes na revisão são apresentadas na Tabela 3, junto com os dados de referência correspondentes para aquelas variáveis que foram medidas em ambos os momentos. O status de remissão dos participantes na revisão foi o seguinte: tiveram sintomas qualificados como uma depressão completa ou síndrome de mania estavam em remissão parcial; e tiveram uma remissão completa dos sintomas de depressão ou mania.

Os resultados das três principais medidas estão apresentados abaixo. Cada análise multivariada incluiu as variáveis de velocidade de processamento, abuso de substâncias e raça, que foram significativos na análise bivariada; o escore de mania de referência, quando este estivesse significativamente associado à velocidade de processamento; o status de remissão dos sintomas na revisão; assim como a idade, gênero e educação.

Status Ocupacional

Na revisão de seis meses, 28 sujeitos estavam trabalhando em tempo integral em empregos competitivos ou eram estudantes de tempo integral. Entre o restante, eram trabalhadores ou estudantes de meio período, era um voluntário, estava em licença médica, e estavam desempregados; nenhum foi classificado como dona de casa. O status de trabalhador ou estudante de tempo integral na revisão foi significativamente e inversamente proporcional ao abuso recente de substâncias na referência; pessoas sem abuso de substâncias eram trabalhadores ou estudantes de tempo integral, mas apenas com abuso de substâncias. O status de trabalhador ou estudante de tempo integral foi também significativamente associado à raça; das pessoas que eram não-caucasianas, quase todos afro-americanos, eram trabalhadores ou estudantes de tempo integral em contraste com apenas dos caucasianos. O status ocupacional na revisão não foi significativamente associado com qualquer das variáveis cognitivas ou com os escores de referência YMRS, HAM-D e BPRS total, ou outras variáveis demográficas ou clínicas de referência. A Tabela 4 mostra as médias e frequências por variáveis estudadas nos dois grupos de status ocupacional.

A análise multivariada do status ocupacional na revisão indica que apenas a variável do abuso de substâncias permanece significativo no modelo modelo geral de razão de probabilidade

Ajustamento social geral

A classificação média do ajustamento social geral SAS na revisão foi, entre desajuste leve e moderado. O único indicador significativo do ajustamento social geral SAS na revisão, a partir das variáveis demográficas, de sintomas e cognitivas de referência, foi o escore composto da velocidade de processamento. Um melhor desempenho na velocidade de processamento foi associado a um baixo escore SAS, indicando um melhor ajustamento social geral. Essa associação foi principalmente conduzida por uma das duas variáveis que foram combinadas para criar o composto da velocidade de processamento: a associação do Digit Symbol com o ajustamento social foi significativa; a associação com a parte A do Trail Making Test foi aproximadamente metade da magnitude e não-significativa. O ajustamento social geral não foi significativamente associado a outras variáveis cognitivas ou com os escores, ou outras variáveis demográficas ou clínicas. A Tabela 5 mostra as correlações entre as variáveis chave e o ajustamento social geral SAS e os escores SAS de ajustamento ao trabalho.

A análise multivariada do escore de ajustamento social geral na revisão indica que apenas as variáveis 'velocidade de processamento e sintomas remidos versus síndrome completa de humor' permanecem significativos no modelo respectivamente; modelo geral

Ajustamento ao trabalho

A classificação média da escala global de trabalho SAS foi, leve desajuste. Não houve qualquer indicador significativo a partir das variáveis de referência. Houve uma tendência para a velocidade de processamento estar associada ao escore de ajustamento ao trabalho SAS. O ajustamento ao trabalho não foi significativamente associado com qualquer uma das outras variáveis cognitivas ou com os escores de referência, ou outras variáveis demográficas ou clínicas de referência.

A análise multivariada do escore de trabalho na revisão indica que apenas a variável 'sintoma remido' versus 'síndrome completa de humor' permanece significativa no modelo; o modelo geral não foi significativo. Os pacientes que estavam remidos versus aqueles que tiveram síndrome completa de humor tiveram melhores classificações na escala SAS de ajustamento laboral.

Discussão

Os participantes deste estudo demonstraram recuperação ocupacional e ajustamento social geral limitados nos seis meses após a internação hospitalar por transtorno bipolar. Uma proporção significativa de amostras estava

desempregada, e o grupo teve, em média, um desajuste social entre leve e moderado. Deve-se destacar que aproximadamente todos tinham uma história de trabalho ou estudo em tempo integral durante sua vida, e tinham este status nos seis meses anteriores à hospitalização, mas apenas estavam nessa condição na revisão; por essa razão, a funcionalidade ocupacional na revisão indica uma falta de recuperação do papel ocupacional para uma porção considerável da amostra. Também, na revisão, a maioria dos participantes continuou a ter sintomas de humor e não estava em remissão.

A principal hipótese de que variáveis cognitivas indicariam o status funcional na revisão estava, em grande parte, sem apoio. Nem a memória nem a funcionalidade executiva indicaram resultados funcionais. No entanto, a velocidade de processamento foi indicativa do ajustamento social geral, independentemente de outras variáveis clínicas. As variáveis clínicas mostraram associações mistas com os resultados funcionais. O status de remissão na revisão foi associado ao resultado funcional, no mínimo nos escores de ajustamento social geral e ajustamento ao trabalho. Entretanto, a severidade de sintomas de referência, incluindo depressão, mania e sintomas gerais, não foi significativamente associada aos resultados funcionais medidos nesta amostra. Embora pessoas com dependência química e abuso primário de substâncias tenham sido excluídas do estudo, uma história de abuso recente de substâncias na referência influenciou o status de trabalho ou estudo de tempo integral na revisão; isso não influenciou os escores de ajustamento social ou laboral.

A associação limitada dos resultados funcionais com variáveis cognitivas não era esperada. Em um estudo cruzado anterior, de pacientes de ambulatório com transtorno bipolar persistente, percebeu-se que a memória verbal, as habilidades executivas e outros domínios cognitivos estavam associados ao status concomitante de trabalho, independente da severidade dos sintomas. Outros estudos prospectivos encontraram que fatores neurocognitivos, especialmente memória e funcionalidade executiva, são indicativos dos resultados funcionais. Diferenças nas amostras clínicas e nas medidas dos resultados funcionais entre o presente estudo e esses outros estudos podem responder por algumas das diferenças nos resultados. Por exemplo, em um estudo anterior e nos estudos de Jaeger, Tabarés-Seisdedos et al. e Martino et al. os pacientes eram mais velhos, tinham uma história mais longa de transtorno bipolar e também tinham um maior enfraquecimento cognitivo que a amostra deste estudo. Além disso, alguns participantes desses outros estudos podem ter estado desabilitados ocupacionalmente nos testes de referência; tais pessoas foram excluídas desta investigação. Não se pode excluir de antemão a possibilidade de que outras variáveis cognitivas possam afetar os resultados funcionais medidos aqui, mas não se pôde encontrar esses efeitos.

Entre as variáveis cognitivas examinadas, apenas a velocidade de processamento estava relacionada ao resultado funcional aos seis meses. Essa associação foi significativa para o ajustamento social geral e conferiu significado ao ajustamento laboral global. A associação foi guiada pelo desempenho na simples tarefa de codificação Digit Symbol, que mostrou um enfraquecimento maior na amostra deste estudo do que no desempenho de outras tarefas. Esses resultados equiparam-se a conclusões da literatura sobre esquizofrenia. A velocidade de processamento em geral, e o Digit Symbol em particular, são consistentemente enfraquecidos na esquizofrenia. Além disso, as medidas de velocidade de processamento são robustamente associadas a resultados funcionais, incluindo atividades comunitárias, comportamento interpessoal, habilidades de trabalho, e uma boa versus uma ruim história vocacional. Tanto associações longitudinais como cruzadas têm sido documentadas na esquizofrenia. O último estudo de Milev, similar ao presente estudo, envolve uma amostra de doença precoce e examinou resultados funcionais longitudinais depois de conduzir avaliações cognitivas durante a recuperação de uma exacerbação. Nesse estudo, o composto da velocidade de processamento foi associado à funcionalidade psicossocial global, recreacional e laboral, em pacientes revisados numa média de sete anos.

Considerando os sintomas de humor, os resultados do presente estudo são consistentes com outros estudos que têm mostrado os efeitos nocivos dos sintomas residuais de humor nos resultados funcionais no transtorno bipolar. O status de remissão de sintomas é, muitas vezes, considerado como maior determinante do resultado funcional e, baseado nos dados deste estudo, realmente parecem desempenhar o papel principal, pelo menos no ajustamento social geral e laboral. É digno de nota, entretanto, que a severidade dos sintomas na referência não foi significativamente associada às medidas dos resultados funcionais nesta amostra; é possível que uma amostra maior tenha maior poder para encontrar essa associação.

No presente estudo, a ausência de abuso recente de substâncias foi um determinante do status de trabalhador ou estudante em tempo integral na revisão. Essa conclusão é consistente com os estudos anteriores, que mostram o impacto adverso do álcool e/ou do abuso de drogas na funcionalidade de indivíduos com transtorno bipolar. É interessante que, no presente estudo, o abuso recente de substâncias não foi indicativo dos escores SAS, que são classificações dos melhores aspectos qualitativos de funcionalidade, incluindo competência interpessoal e atrito. No entanto, as conclusões deste estudo sobre os efeitos do abuso de substâncias foram restringidas pelo fato de que foram excluídas as pessoas que tiveram dependência recente de substâncias e aqueles cujos sintomas de humor estavam apenas presentes no contexto do uso de substâncias.

O ajustamento ao trabalho, conforme medido pela SAS, não foi indicado por nenhuma das variáveis medidas como referência, e o modelo multivariado não foi significativo. A classificação de ajustamento laboral SAS explora aspectos qualitativos da funcionalidade individual como trabalhador ou estudante (ninguém neste estudo

foi classificado como dona de casa) tais como atrito interpessoal nos locais de trabalho/escola, tempo sem planejamento perdido, e a qualidade do desempenho no trabalho/escola. Em contraste, o ajustamento social geral SAS, que é baseado em parte na classificação de ajustamento laboral, foi indicado por uma combinação de variáveis, incluindo a velocidade de processamento e o status de remissão; o modelo indicou 45% de variância no escore de ajustamento geral.

Limitações de estudo incluem a amostra relativamente pequena e a desistência de pessoas avaliadas na referência. É importante destacar que simples medidas de desempenho verbal, que são conhecidas por estarem correlacionadas à inteligência geral, indicaram fortemente se as pessoas estavam habilitadas ou não para a revisão. Essa conclusão poderia apontar para uma tendência no grupo de revisão que poderia ter afetado as análises primárias. Especificamente, assumindo que mais pessoas com funcionalidade enfraquecida foram selecionadas para a amostra, isso pode ter atenuado a associação encontrada entre as medidas de funcionalidade cognitiva e social. A conclusão também tem implicações para pesquisa com amostras de revisão em geral, em que mais pessoas enfraquecidas cognitivamente podem ser menos provavelmente acompanhadas em estudos longitudinais de transtorno bipolar. Uma outra limitação deste estudo foi que a amostra era predominantemente feminina. Sendo assim, não se pode estar certo de que os resultados podem ser generalizados para amostras que têm uma proporção maior de pacientes masculinos, embora não foram encontradas diferenças de gênero nas análises bivariadas ou nas multivariadas, em que se ajustou para gênero. Além disso, o presente estudo incluiu pessoas dentro dos cinco anos depois de sua primeira internação hospitalar e não apenas uma primeira internação, quando essa última teria desnecessariamente restringido o número de pessoas elegíveis no ambiente hospitalar. Da mesma forma, os resultados para pacientes iniciais de transtorno bipolar não podem ser generalizados para pacientes de transtorno bipolar com um longo histórico da doença. Uma limitação adicional é que não se avaliou a funcionalidade cognitiva na revisão e não se pode ter certeza de que a funcionalidade cognitiva na referência não foi prejudicada por sintomas agudos da doença. No entanto, foi ajustado para severidade de mania na referência nas análises multivariadas. Adicionalmente, a amostra tinha déficits neuropsicológicos mínimos na memória verbal e em habilidades executivas, diferente do consenso da literatura. Essa característica da amostra pode ter influenciado os resultados contra a descoberta de uma associação entre variáveis neuropsicológicas e resultados funcionais sociais, e pode afetar a generalização das presentes conclusões. Também, não foram medidas habilidades baseadas no desempenho; é sabido que medidas de habilidade ou de desempenho estão associadas a medidas neuropsicológicas no transtorno bipolar. Além disso, pode haver variáveis que não foram medidas, que respondem pelo resultado do status funcional. Por exemplo, sintomas residuais de humor são percebidos nas medições do status de remissão, mas não foi avaliada em que extensão mesmo um leve sintoma residual de humor pode ter afetado os resultados funcionais. Também, não foi avaliada a extensão em que os pacientes estavam recebendo tratamentos psicossociais baseados em evidências no período da revisão de seis meses; tais intervenções seriam esperadas para melhorar os resultados funcionais da pessoa. Também, não foram medidas algumas outras variáveis clínicas que, em alguns estudos, têm sido consideradas associadas com resultados sociais no transtorno bipolar, tais como a presença de ciclo rápido, neuroticismo pré-mórbido, e transtorno de personalidade concomitante. Finalmente, enquanto a entrevista proporcionou dados de boa qualidade sobre os períodos de melhor funcionalidade comunitária dos participantes, tanto em toda a vida quanto nos últimos seis meses, poder-se ia ter coletado e analisado mais dados quantitativos sobre a duração específica do seu trabalho ou atividade estudantil de tempo integral.

Os pontos fortes deste estudo incluem seu design longitudinal e seu foco nos múltiplos determinantes de resultados funcionais, incluindo sintomas e cognição. Segundo consta, não há estudos prospectivos anteriores focando todos os domínios avaliados como indicadores dos resultados funcionais nos pacientes com transtorno bipolar no início do curso da doença. O fato de se ter estudado pessoas que eram internadas em hospitais oferece um foco em indivíduos que passaram pelos sempre estritos critérios de internação hospitalar; esses indivíduos correm, na sua maioria, risco de resultados adversos da doença e invalidez de longo prazo. Estudos adicionais são necessários para identificar os fatores de risco para o enfraquecimento ocupacional e ajustamento geral logo no início do curso da doença, quando tais indicações são relativamente livres de efeitos mascaradores da doença crônica e quando as oportunidades para reabilitação oferecem a maior das promessas.

ANEXO AM – TTR8CM – Estudo-Piloto Três

Status ocupacional e ajustamento social seis meses depois da hospitalização no início do decorrer do transtorno bipolar: um estudo prospectivo

Objetivos: O transtorno bipolar é comumente acompanhado por resultados funcionais pobres, cujos determinantes não são completamente entendidos. Nós avaliamos pacientes com transtorno bipolar submetidos à internação hospitalar no início do curso da doença e identificamos os indicadores do status ocupacional, ajustamento social geral e o ajustamento ao trabalho após seis meses.

Métodos: Este foi um estudo prospectivo longitudinal de grupo. Durante a hospitalização, os pacientes foram avaliados com uma bateria de testes cognitivos; sintomas, história ocupacional e outros fatores clínicos também foram avaliados. Após seis meses de acompanhamento, o status de remissão dos sintomas dos pacientes foi avaliado; os pacientes também foram avaliados quanto ao seu status ocupacional, ajustamento social geral e ajustamento ao trabalho. Análises multivariadas foram usadas para identificar os indicadores desses resultados.

Resultados: Entre os 52 participantes, a taxa média de completo ajustamento social no acompanhamento foi entre desajuste leve e moderado. Enquanto 51 pacientes tinham uma história de trabalho em tempo integral, apenas 28 (54%) trabalhavam em tempo integral na época do acompanhamento. Um total de 24 (46%) tinha sintomas que satisfaziam os critérios para uma depressão profunda ou síndrome de mania. Em análises multivariadas, o status de ocupação em tempo integral no acompanhamento foi indicado pela ausência de abuso de substâncias na linha de base. Uma melhora geral do ajustamento social foi indicada por um desempenho melhor nas tarefas cognitivas de velocidade de processamento e pela remissão dos sintomas; a última variável também indicou o ajustamento ao trabalho.

Conclusões: Pessoas com transtorno bipolar têm recuperação ocupacional e ajustamento social geral limitado após seis meses de internação hospitalar no início do decorrer da doença. Os indicadores variam entre os resultados; o desempenho nas tarefas de velocidade de processamento e a extensão da remissão dos sintomas estão independentemente associados aos resultados funcionais.

O transtorno bipolar é comumente acompanhado de prejuízos no ajustamento ocupacional e social em geral. Estudos prospectivos indicam que a maioria das pessoas com transtorno bipolar não recuperam de forma completa a funcionalidade social ou ocupacional depois do início da doença. Por exemplo, um acompanhamento de seis meses com pacientes que tinham sofrido um primeiro episódio de psicose afetiva, descobriu que apenas 30% dos 219 indivíduos tinham conseguido uma recuperação funcional, definida pelo retorno ao status profissional e residencial anterior, enquanto que 84% tinham conseguido uma recuperação do episódio de humor. Em um acompanhamento de dois a quatro anos de um grupo de 166 pacientes com um primeiro episódio de mania, *Tohen et al.* descobriu que apenas 43% tinham conseguido uma recuperação funcional, também definida pelo retorno ao status profissional e residencial anterior; digno de nota que apenas 3% dos indivíduos que não estavam recuperados funcionalmente aos seis meses alcançaram tal recuperação em até de 24 meses. Os resultados foram similares em um estudo feito por *Strakowski et al.*, no qual 35% dos 109 pacientes hospitalizados primeiro por um transtorno de psicose afetiva tinham alcançado o status funcional anterior à morbidade no acompanhamento de um ano, enquanto que 56% tinham alcançado a recuperação do episódio de humor; o status funcional anterior à morbidade foi definido como o nível mais alto nos três anos anteriores à internação hospitalar no que diz respeito à vida independente, relacionamentos e interesse nas buscas da vida. Estudos prospectivos de indivíduos com transtorno bipolar feitos por *Harrow et al.* e *Coryell et al.* também indicam o status de trabalho relativamente pobre e a crescente taxa de declínio profissional nos pacientes nos anos seguintes à primeira hospitalização. Digno de nota é a proporção de pessoas com transtorno bipolar que são capazes de recuperar níveis de funcionalidade social e profissional anteriores à morbidade não tem aumentado desde os anos de 1970, apesar dos notáveis avanços no tratamento psicofarmacológico.

As razões para os pobres resultados funcionais de muitos indivíduos com transtorno bipolar não são bem entendidas. Sintomas residuais de humor explicam algumas, mas apenas parte dos danos ocupacionais e sociais no transtorno bipolar. O nível de depressão residual tem sido visto como correlativo com os resultados psicossociais, mas com a ressalva de que apenas a minoria das variáveis nos resultados sociais tende a ser indicada. Deficiências no desempenho cognitivo têm sido propostas como um determinante nos resultados funcionais no transtorno bipolar. Como grupo, indivíduos com transtorno bipolar, incluindo aqueles que estão eutímicos na época do teste, apresentam deficiências em uma série de tarefas cognitivas relativas ao controle da saúde. As descobertas mais consistentes estão relacionadas aos danos na memória verbal e habilidades executivas; deficiências na memória visuo-espacial, atenção e velocidade de processamento têm sido também encontradas em alguns estudos.

Vários estudos transversais têm documentado uma associação entre o desempenho neurocognitivo e os resultados sociais e ocupacionais em pacientes com transtorno bipolar estabelecido que não foram apurados durante um episódio agudo da doença. As medidas neurocognitivas específicas usadas nesses estudos variam,

mas a memória verbal e a funcionalidade executiva foram os aspectos cognitivos que mais consistentemente associados com os resultados sociais. Vários estudos prospectivos têm também identificado indicadores neurocognitivos dos resultados funcionais no transtorno bipolar. Martino *et al.* avaliou um grupo de 35 pacientes ambulatoriais eutímicos com transtorno bipolar e descobriu que os danos na memória verbal e na atenção, como base de referência, foram independentemente associados com a avaliação global da funcionalidade mais de um ano depois e que os danos na atenção e na funcionalidade executiva foram independentemente associados com a medida de avaliação funcional um ano depois; a medida foi baseada em uma avaliação dos danos nos últimos 15 dias em áreas que incluem a funcionalidade laboral, relacionamentos interpessoais e tempo de lazer. Tabarés-Seisdedos *et al.* estudou 43 pacientes ambulatoriais com transtorno bipolar, não selecionados tendo como base a severidade dos sintomas, que tiveram a doença por pelo menos dois anos, e descobriu que o resultado global de funcionalidade um ano depois foi indicado por um resultado neurocognitivo composto por três aspectos cognitivos específicos: memória verbal, velocidade motora e vocabulário. Jaeger *et al.* acompanhou 78 pacientes hospitalizados por transtorno bipolar por um ano depois da avaliação de referência e descobriu que os aspectos cognitivos da atenção e fluência de idéias foram significativamente indicativos da recuperação funcional como medida para um resultado geral de uma escala de resultados multidimensionais; essa medida combina taxas de posição, apoio e valores de desempenho no trabalho e/ou atividade escolar assim como vida independente. Em todos os estudos citados, os sintomas residuais de humor foram incluídos nas análises e também estão associados com as medidas dos resultados. É digno de menção que esses estudos foram realizados em pacientes com transtorno de múltiplos episódios, nos quais os resultados ocupacionais e sociais podem ser confundidos com os efeitos de uma desordem psiquiátrica de longa duração e o respectivo tratamento. A extensão com que fatores cognitivos são associados à funcionalidade ocupacional e ajustamento geral no transtorno bipolar em pacientes hospitalizados no início do curso da doença, até onde sabemos, não tem sido o foco de uma investigação sistemática.

Neste estudo, nós avaliamos pacientes com transtorno bipolar submetidos à internação hospitalar no início do curso da doença e determinados indicadores do subsequente ajustamento ocupacional e social geral no acompanhamento de seis meses. Nós realizamos uma avaliação neurocognitiva detalhada dos pacientes no momento da avaliação inicial e avaliamos as medidas de ajustamento ocupacional e social seis meses após a sua alta, a fim de determinar a relação entre as variáveis cognitivas e outras variáveis da linha de base e o status funcional subsequente. Nós admitimos a hipótese de que as variáveis cognitivas no momento da avaliação inicial contribuiriam de maneira independente para a funcionalidade ocupacional e ajustamento social geral no momento do acompanhamento, em adição à severidade dos sintomas e outros fatores clínicos.

Métodos

Modelo

Este foi um estudo prospectivo longitudinal de corte.

Participantes

Nós recrutamos indivíduos com transtorno bipolar que foram hospitalizados no início do curso da doença analisando as entradas consecutivas em programas de internação e de hospital-dia de um grande centro psiquiátrico filantrópico em Baltimore, Maryland, Estados Unidos. Os critérios de inclusão foram: transtorno bipolar do tipo I, maníaco, misto ou depressivo, tipo II ou de outra forma não especificada; idade entre 18 e 50 anos; proficiência na Língua Inglesa; e uma internação corrente ou entrada em hospital-dia psiquiátrico que estivesse dentro do período de cinco anos da primeira internação hospitalar psiquiátrica. Os critérios de exclusão foram: retardo mental; presença de doença física ou de uma condição psiquiátrica concomitante que poderia provavelmente afetar a funcionalidade cognitiva ou que poderia ser responsável pelos atuais sintomas de humor; diagnóstico principal de abuso de drogas; dependência de álcool ou drogas nos seis meses anteriores; solicitação ou recebimento do seguro social por invalidez (pois a situação de invalidez limitaria a capacidade ocupacional no acompanhamento); e, se internado, admissão involuntária (conforme exigências da nossa instituição).

O diagnóstico psiquiátrico de cada participante foi feito pelo primeiro autor e pelo co-autor SK, um reconhecido psiquiatra, com base em informações obtidas através da Entrevista Clínica Estruturada para Diagnóstico de Transtornos do Eixo I (SCID) e dos registros médicos. Os participantes também foram categorizados apresentar ou não os critérios do DSM-IV para abuso de álcool ou outras substâncias nos seis meses anteriores, baseado nas respostas dos pacientes às questões da entrevista e nos registros médicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê Institucional de Inspeção do Sistema de Saúde Sheppard Pratt, Baltimore, Maryland, Estados Unidos, de acordo com as diretrizes estabelecidas. Os participantes forneceram um consentimento por escrito depois que o estudo foi explicado à eles. Aproximadamente 3.300 admissões hospitalares foram analisadas por elegibilidade, das quais 75 indivíduos satisfaziam os critérios do estudo e completaram a avaliação inicial, e 15 indivíduos elegíveis recusaram-se a participar. Seis meses após a avaliação inicial, os participantes foram contatados para uma revisão e foram novamente entrevistados. Apesar de repetidos esforços para contatá-los, 23 dos 75 indivíduos (31%) foram perdidos na revisão (veja a seção Resultados). Os 52 restantes foram novamente diagnosticados pelos critérios da SCID e constituem a amostra desse estudo.

Medidas

Cognição. Na avaliação inicial a funcionalidade cognitiva foi avaliada pela bateria cognitiva mostrada na Tabela 1. Os escores neuropsicológicos para os participantes de referência foram convertidos em escores-Z e sua média para criar escores para cada um dos domínios neuropsicológicos de acordo com o método de Harvey *et al.* Vinte por cento (24%) dos participantes não completaram o teste Connors, então esta medida foi subtraída das análises.

Sintomas. Na avaliação inicial e na avaliação de seis (6) meses, nós avaliamos os pacientes com base na seguinte escala de taxa de sintomas: Escala Young de Avaliação de Mania (YMRS), Escala Hamilton de Avaliação da Depressão (HAM-D), e a Escala de Avaliação Psiquiátrica Breve (BPRS). Baseado na classificação dos sintomas dos pacientes na revisão, os pacientes foram classificados em um de três grupos: *sintomáticos* (sintomas estes qualificados como depressão profunda ou síndrome de mania pelos critérios da SCID); *em remissão parcial* (definido pelo escore HAM-D total >10, escore YMRS total > 5, ou qualquer sintoma BPRS de psicose ≥ 4 , mas não satisfazendo os critérios para uma síndrome de mania ou depressão profunda); ou *em remissão* (definido como severidade dos sintomas que foi menor que o critério para remissão parcial).

Funcionalidade ocupacional. Na avaliação inicial e na avaliação de seis (6) meses, o status ocupacional de cada participante foi avaliado com o Indicador Vocacional Modificado, uma escala ordinal que categoriza sete níveis ocupacionais: (i) ocupação lucrativa de tempo integral (de no mínimo 30 horas por semana), (ii) dona de casa ou estudante em tempo integral, (iii) ocupação por meio período, (iv) aposentado, (v) voluntário em tempo integral ou meio período, (vi) em licença médica, e (vii) desempregado. Os pacientes foram perguntados sobre seu mais alto nível de ocupação nos seis meses anteriores à última admissão hospitalar e no decorrer de sua vida. Eles foram divididos em dois grupos na revisão: como trabalhadores de tempo integral, estudantes ou donas de casa (níveis 1 ou 2), ou como trabalhadores de meio período, voluntários, em licença médica ou desempregados; nenhum deles era aposentado.

Ajustamento social. A Escala de Ajustamento Social (SAS) foi usada na revisão para determinar a funcionalidade dos indivíduos seis meses depois da hospitalização. A SAS inclui uma entrevista semi-estruturada com questões baseadas no comportamento a partir das quais são feitas classificações baseadas no período das oito semanas anteriores. Depois da entrevista, foram feitas classificações através de um método consensual entre a equipe de pesquisa, incluindo o primeiro autor. Através da SAS, o paciente é classificado nos itens em cinco subescalas (trabalho, lazer social, família estendida, marital e parental), classificações globais para cada subescala, um escore global geral e adequação econômica. Questões em cada subescala dizem respeito a danos no desempenho, atrito interpessoal e itens adicionais relacionados ao conteúdo da subescala. Cada um dos itens é classificado em uma escala de cinco pontos; essas classificações fornecem informações, mas não necessariamente é calculada sua média para fazer a classificação global de sete pontos em cada subescala. Se o domínio da subescala não se aplica a um indivíduo, não são feitas classificações nesses itens (i.e. subescalas parental e marital podem não se aplicar a todos). A classificação do ajustamento geral é feita com base nas classificações das subescalas.

Análises estatísticas

Nós medimos os resultados funcionais no acompanhamento de seis meses de três maneiras: (i) status ocupacional: trabalho de tempo integral ou atividade escolar ou não no momento da revisão de seis meses conforme medido pelo Indicador Vocacional Modificado; (ii) ajustamento social geral conforme medido pelo escore de ajustamento geral global da SAS em uma escala fiel de sete pontos, de “excelente” a “severamente desajustado”; (iii) ajustamento no trabalho no principal cargo como trabalhador, estudante ou dona de casa, conforme medido pelo escore global de trabalho da SAS em uma escala de sete pontos, de “excelente” a “severamente desajustado”. Para cada uma dessas três medidas, nós primeiro examinamos as associações bivariadas entre características demográficas (idade, raça, gênero, anos de educação), características clínicas de referência (abuso recente de drogas, escores YMRS, HAM-D, BPRS total), escores-z de domínio cognitivo, e cada uma das três medidas resultantes na revisão de seis meses. Para o status ocupacional, nós usamos o *chi-quadrado* para testar as diferenças no status ocupacional em variáveis categóricas (gênero e recente abuso de drogas) e testes *t* para variáveis contínuas. Para as duas medidas SAS, nós usamos os testes *t* para as variáveis categóricas e correlações Pearson para as variáveis contínuas. Também analisamos a relação entre o domínio cognitivo e as medidas de sintomas de referência.

Então fizemos análises multivariadas para cada um dos resultados das medidas. Incluímos as variáveis demográficas – idade, gênero, raça e educação – como covariadas. Para as variáveis clínicas, nós incluímos o abuso recente de drogas e usamos o status de remissão para apreender a severidade dos sintomas na revisão. Devido ao grande número de domínios cognitivos, nós somente incluímos aqueles que foram significativos no nível bivariado em $p < 0,05$ e qualquer escore de sintoma de referência com os quais eles foram correlacionados.

Resultados

Um total de 52 participantes foi avaliado na base e na revisão de seis meses. Os participantes foram escalados para a sua avaliação inicial no período de outubro de 2005 até outubro de 2007. A revisão aconteceu em um intervalo médio de 6,4 meses depois da avaliação inicial de referência. É importante salientar que a

avaliação de referência e as revisões foram realizadas durante um período de relativa prosperidade e baixo índice de desemprego. Os 52 participantes que foram revisados com sucesso representam 69% dos 75 participantes que fizeram a avaliação de referência. Os 23 participantes que não estavam disponíveis para a revisão não se diferenciaram dos outros 52 que foram revisados em termos de idade, raça, educação ou outras características demográficas (todas $p > 0,05$) exceto por gênero: mulheres eram mais prováveis que participassem da avaliação de seis meses que homens ($X^2 = 6,9$, $p = 0,009$). Os participantes que foram revisados também se diferenciaram no seu desempenho cognitivo em duas categorias cognitivas da avaliação de referência: escore-z na realização do teste de leitura de amplo espectro ($F = 8,10$, $p < 0,009$) e Fluência Verbal ($F = 6,39$, $p < 0,02$); para ambas as variáveis, as pessoas que foram revisadas tiveram escores cognitivos de referência mais altos que aquelas que não fizeram a revisão. Os dois grupos não se diferenciaram na severidade dos sintomas de referência em qualquer uma das três medidas de sintomas ou na mais alta duração ou no maior status vocacional (todos $p > 0,05$).

As características de referência dos participantes estão apresentadas na Tabela 2. A maioria dos participantes, 39/52 (75%), não teve nenhuma ou teve apenas uma internação hospitalar anterior (21% e 54%, respectivamente), e o restante tiveram de duas a quatro internações anteriores. A maior parte, 34/52 (65%), foi verificada durante a internação, e o restante, da internação até a ligação ao programa hospital-dia; em todos os casos, os pacientes foram abordados apenas depois da permissão concedida pelos médicos que os atendiam e quando estavam relativamente estáveis.

As características clínicas dos participantes na revisão são apresentadas na Tabela 3, junto com os dados de referência correspondentes para aquelas variáveis que foram medidas em ambos os momentos. O status de remissão dos participantes na revisão foi o seguinte: 24 (46%) tiveram sintomas qualificados como uma profunda depressão ou síndrome de mania; 7 (23%) estavam em remissão parcial; e 21 (40%) tiveram uma remissão completa dos sintomas de depressão e mania.

Os resultados das três principais medidas estão apresentados abaixo. Cada análise multivariada incluiu as variáveis de velocidade de processamento, abuso de drogas e raça, que foram significativos na análise bivariada; o escore de mania de referência, quando este estivesse significativamente associado à velocidade de processamento; o status de remissão dos sintomas na revisão; assim como a idade, gênero e educação.

Status Ocupacional

Na revisão de seis meses, 28 sujeitos (54%) estavam trabalhando em tempo integral em empregos competitivos ou eram estudantes de tempo integral. Entre os restantes, 11 (21%) eram trabalhadores ou estudantes de meio turno, 1 (2%) era voluntário, 1 (2%) estava em licença médica, e 11 (21%) estavam desempregados; nenhum foi classificado como dona de casa. O status de trabalhador ou estudante de tempo integral na revisão foi significativamente e inversamente proporcional ao abuso recente de drogas na referência; 18/25 (72%) pessoas sem abuso de drogas eram trabalhadores ou estudantes de tempo integral, mas apenas 10/26 (38%) com abuso de drogas ($X^2 = 5,79$, $p = 0,016$). O status de trabalhador ou estudante de tempo integral foi também significativamente associado à raça; 9/10 (90%) das pessoas que eram não-caucasianos, quase todos afro-americanos, eram trabalhadores ou estudantes de tempo integral em contraste com apenas 19/42 (45%) dos caucasianos ($X^2 = 6,51$, $p = 0,011$). O status ocupacional na revisão não foi significativamente associado com qualquer das variáveis cognitivas ou com os escores de referência YMRS, HAM-D e BPRS total, ou outras variáveis demográficas ou clínicas de referência. A Tabela 4 mostra as médias e frequências por variáveis estudadas nos dois grupos de status ocupacional.

A análise multivariada do status ocupacional na revisão indica que apenas a variável do abuso de substâncias permanece significativa no modelo [$z = -2,08$, $p = 0,038$; modelo geral da razão de probabilidade (LR) $X^2 = 20,69$, $p = 0,014$].

Ajustamento social geral

A classificação média do ajustamento social geral SAS na revisão foi 3,44 (SD = 0,89), entre desajuste leve e moderado. O único indicador significativo do ajustamento social geral SAS na revisão, a partir das variáveis demográficas, de sintomas e cognitivas de referência, foi o escore composto da velocidade de processamento ($r = -0,33$, $p = 0,018$). Um melhor desempenho na velocidade de processamento foi associado a um baixo escore SAS, indicando um melhor ajustamento social geral. Essa associação foi principalmente conduzida por uma das duas variáveis que foram combinadas para criar o composto da velocidade de processamento: a associação do dígito símbolo (Digit Symbol) com o ajustamento social foi significativa ($r = -0,32$, $p = 0,019$); a associação com a parte A do Teste das Trilhas (Trail Making Test) foi aproximadamente a metade da magnitude e não-significativa ($r = -0,17$, $p = 0,273$). O ajustamento social geral não foi significativamente associado a outras variáveis cognitivas ou com os escores YMRS, HAM-D ou BPRS total, ou outras variáveis demográficas ou clínicas. A Tabela 5 mostra as correlações entre as variáveis chave e o ajustamento social geral SAS e os escores SAS de ajustamento ao trabalho.

A análise multivariada do escore de ajustamento social geral na revisão indica que apenas as variáveis velocidade de processamento e sintomas remidos versus síndrome completa de humor permanecem

significativas no modelo ($z = -2,68$, $p = 0,010$ e $z = -4,47$, $p < 0,001$, respectivamente; modelo geral $R^2 = 0,448$, $p < 0,002$).

Ajustamento ao trabalho

A classificação média da escala global de trabalho SAS foi 2,96, leve desajuste. Não houve quaisquer indicadores significativos a partir das variáveis de referência. Houve uma tendência de velocidade de processamento ser associada ao escore de ajustamento ao trabalho SAS ($r = -0,25$, $p = 0,072$). O ajustamento ao trabalho não foi significativamente associado com qualquer uma das outras variáveis cognitivas ou com os escores de referência YMRS, HAM-D, BPRS total, ou outras variáveis demográficas ou clínicas de referência.

A análise multivariada do escore de trabalho na revisão indica que apenas a variável sintoma remido versus síndrome completa de humor permanece significativa no modelo ($z = -2,04$, $p = 0,048$); o modelo geral não foi significativo ($R^2 = 0,197$, $p > 0,05$). Os pacientes que estavam remidos versus aqueles que tiveram síndrome completa de humor tiveram melhores classificações na escala SAS de ajustamento ao trabalho.

Discussão

Os participantes deste estudo demonstraram limitada recuperação ocupacional e ajustamento social geral nos seis meses após a internação hospitalar por transtorno bipolar. Uma proporção significativa de amostras (21%) estava desempregada, e o grupo tinha, em média, um desajuste social entre leve e moderado. Devemos destacar que aproximadamente todos (51 de 52) tinham um histórico de trabalho ou estudo em tempo integral durante sua vida, e 48 dos 52 tinham esta condição nos seis meses anteriores à hospitalização, mas apenas 28 dos 52 (54%) estavam nessa condição na revisão; portanto a funcionalidade ocupacional na revisão indica uma falta de recuperação do papel ocupacional para uma porção considerável da amostra. Também, na revisão, a maioria dos participantes continuou a ter sintomas de humor e não estava em remissão.

A nossa principal hipótese de que variáveis cognitivas indicariam o status funcional na revisão estava, em grande parte, sem amparo. Nem a memória nem a funcionalidade executiva indicaram resultados funcionais. No entanto, a velocidade de processamento foi indicativa do ajustamento social geral, independente de outras variáveis clínicas. As variáveis clínicas mostraram associações mistas com os resultados funcionais. A condição de remissão na revisão foi associada ao resultado funcional, no mínimo nos escores de ajustamento social geral e ajustamento ao trabalho. Entretanto, a severidade de sintomas de referência, incluindo depressão, mania e sintomas gerais, não foi significativamente associada aos resultados funcionais medidos nesta amostra. Embora pessoas com dependência química e abuso primário de drogas tenham sido excluídas do estudo, uma história de abuso recente de drogas na referência influenciou a condição de trabalho ou estudo de tempo integral na revisão; isso não influenciou os escores de ajustamento social ou de trabalho.

A associação limitada dos resultados funcionais com variáveis cognitivas não era esperada. Em um estudo cruzado anterior, de pacientes de ambulatório com transtorno bipolar persistente, nós descobrimos que a memória verbal, as habilidades executivas e outros domínios cognitivos estavam associados ao status concomitante de trabalho, independente da severidade dos sintomas. Outros estudos prospectivos descobriram que fatores neurocognitivos, especialmente memória e funcionalidade executiva, são indicativos dos resultados funcionais. Diferenças nas amostras clínicas e nas medidas dos resultados funcionais entre o nosso presente estudo e esses outros estudos podem explicar algumas das diferenças nos resultados. Por exemplo, em nosso estudo anterior e nos estudos de Jaeger *et al.*, Tabarés-Seisdedos *et al.* e Martino *et al.*, os pacientes eram mais velhos, tinham uma história mais longa de transtorno bipolar e também tinham uma maior diminuição cognitiva que a nossa amostra deste estudo. Além disso, alguns participantes desses outros estudos podem ter estado desabilitados ocupacionalmente nos testes de referência; tais pessoas foram excluídas da nossa investigação. Não se pode excluir a possibilidade de que outras variáveis cognitivas possam afetar os resultados funcionais medidos aqui, mas nós não tivemos força para descobrir esses efeitos.

Entre as variáveis cognitivas examinadas, apenas a velocidade de processamento estava relacionada ao resultado funcional aos seis meses. Essa associação foi significativa para o ajustamento social geral e deu significado ao ajustamento global ao trabalho. A associação foi conduzida pelo desempenho na simples tarefa de codificação do dígito símbolo (Digit Symbol), que mostrou relativamente um dano maior na nossa amostra deste estudo do que no desempenho de outras tarefas. Esses estudos apresentam resultados paralelos à literatura sobre esquizofrenia. A velocidade de processamento em geral, e o dígito símbolo (Digit Symbol) em particular, são consistentemente enfraquecidos na esquizofrenia. Além disso, as medidas de velocidade de processamento são robustamente associadas com resultados funcionais, incluindo atividades comunitárias, comportamento interpessoal, habilidades de trabalho, e uma boa contra uma ruim história vocacional. Tanto associações longitudinais como cruzadas têm sido documentadas na esquizofrenia. O último estudo de Milev *et al.*, similar ao presente estudo, envolveu uma amostra de doença precoce e examinou resultados funcionais longitudinais depois de conduzir avaliações cognitivas durante a recuperação de uma exacerbação aguda. Nesse estudo, o composto da velocidade de processamento foi associado à funcionalidade psicossocial global, recreacional e laboral, em pacientes revisados em uma média de sete anos.

Com relação aos sintomas de humor, os nossos resultados são consistentes com outros estudos que têm mostrado os efeitos prejudiciais dos sintomas residuais de humor nos resultados funcionais no transtorno bipolar.

A condição de remissão de sintomas é frequentemente admitida como sendo a maior determinante do resultado funcional e, baseado nos nossos dados, desempenham o papel principal, ao menos no ajustamento geral social e do trabalho. É digno de nota, entretanto, que a severidade dos sintomas na referência não foi significativamente associada às medidas dos resultados funcionais nesta amostra; é possível que uma amostra maior tenha maior poder para descobrir essa associação.

Em nosso estudo, a ausência de abuso recente de drogas foi um determinante da condição de trabalhador ou estudante em tempo integral na revisão. Essa conclusão é consistente com estudos anteriores, que mostram o impacto adverso do álcool e/ou do abuso de drogas na funcionalidade de indivíduos com transtorno bipolar. É interessante que, no nosso estudo, o abuso recente de substâncias não foi indicativo dos valores SAS, que são classificações dos melhores aspectos qualitativos de funcionalidade, incluindo competência interpessoal e atrito. No entanto, as nossas conclusões sobre os efeitos do abuso de substâncias foram limitadas pelo fato de que nós excluímos as pessoas que tiveram dependência recente de substâncias e aquelas cujos sintomas de humor estavam somente presentes no contexto do uso de substâncias.

O ajustamento ao trabalho, conforme medido pela SAS, não foi indicado por nenhuma das variáveis que nós medimos como referência, e o modelo multivariado não foi significativo. A classificação de ajustamento laboral SAS faz uso dos aspectos qualitativos da funcionalidade individual como trabalhador ou estudante (ninguém em nossa amostra foi classificado como dona de casa) tais como atrito interpessoal nos locais de trabalho/escola, tempo perdido sem planejamento e a qualidade do desempenho no trabalho/escola. Em contraste, o ajustamento social geral SAS, o qual é baseado em parte na classificação de ajustamento laboral, foi indicado por uma combinação de variáveis, incluindo a velocidade de processamento e a condição de remissão; o modelo indicou 45% de discrepância no escore de ajustamento geral.

Limitações de estudo incluem a amostra relativamente pequena e o desgaste da amostra avaliada como base de referência. É digno de nota que simples medidas de desempenho verbal, que são conhecidas por estarem correlacionadas à inteligência geral, indicaram fortemente se as pessoas estavam habilitadas ou não para serem revisadas. Essa conclusão poderia apontar para uma inclinação no grupo de revisão que poderia ter impactado as análises primárias. Especificamente, assumindo que mais pessoas com funcionalidade enfraquecida foram selecionadas para a amostra, isso pode ter atenuado a associação a qual nós encontramos entre as medidas de funcionalidade cognitiva e social. A conclusão também tem implicações para pesquisa com amostras de revisão em geral, em que mais pessoas enfraquecidas cognitivamente podem ser menos provavelmente acompanhadas em estudos longitudinais de transtorno bipolar. Outra limitação deste estudo foi que a amostra era predominantemente feminina. Como tal, nós não podemos ter certeza de que os resultados generalizariam para amostras que têm uma proporção maior de pacientes masculinos, embora nós não encontramos diferenças de gênero nas nossas análises bivariadas ou nas nossas análises multivariadas, nas quais nós ajustamos para gênero. Além disso, o nosso estudo incluiu pessoas dentro dos cinco anos depois de sua primeira internação hospitalar e não apenas uma primeira internação, quando essa última teria desnecessariamente restringido o número de pessoas elegíveis no nosso ambiente hospitalar. Do mesmo modo, os nossos resultados para pacientes iniciais de transtorno bipolar não podem ser generalizados para pacientes de transtorno bipolar com histórico de doença mais longo. Uma limitação adicional é que nós não avaliamos a funcionalidade cognitiva na revisão e não podemos ter certeza de que a funcionalidade cognitiva na referência não foi prejudicada por sintomas agudos da doença. No entanto, nós ajustamos para severidade de mania na referência nas análises multivariadas. Adicionalmente, a nossa amostra tinha déficits neuropsicológicos mínimos na memória verbal e em habilidades executivas, distinta do consenso da literatura. Essa característica da amostra pode ter influenciado os nossos resultados contra a descoberta de uma associação entre variáveis neuropsicológicas e resultados funcionais sociais, e pode afetar a generalização das presentes conclusões. Ainda, nós não medimos as habilidades baseadas no desempenho; é sabido que medidas de habilidade ou de desempenho estão associadas a medidas neuropsicológicas no transtorno bipolar. Além disso, pode haver variáveis que nós não medimos que explicam o resultado do status funcional. Por exemplo, sintomas residuais de humor são percebidos nas nossas medições do status de remissão, mas nós não avaliamos que extensão a qual um leve sintoma residual de humor pode ter afetado os resultados funcionais. Também, nós não avaliamos a extensão em que os pacientes estavam recebendo tratamentos psicossociais baseados em evidências no período da revisão de seis meses; tais intervenções seriam esperadas para melhorar os resultados funcionais da pessoa. Nós também não medimos algumas outras variáveis clínicas que têm sido consideradas associadas com resultados sociais no transtorno bipolar, em alguns estudos, tais como a presença de ciclo rápido, neuroticismo pré-mórbido e transtorno de personalidade concomitante. Finalmente, enquanto a nossa entrevista proporcionou dados de boa qualidade sobre os períodos de melhor funcionalidade comunitária dos participantes, ambos em toda a vida e nos últimos seis meses, nós poderíamos ter coletado e analisado mais dados quantitativos sobre a duração específica do seu trabalho ou atividade escolar de tempo integral.

Os pontos fortes deste estudo incluem o seu modelo longitudinal e seu foco nos múltiplos determinantes de resultados funcionais, incluindo sintomas e cognição. Segundo nos consta, não há estudos prospectivos anteriores examinando todos os domínios que nós avaliamos como indicadores dos resultados funcionais nos

pacientes com transtorno bipolar no início do curso da doença. O fato que nós estudamos pessoas que foram internadas em hospitais fornece um foco em indivíduos que passaram pelos sempre rígidos critérios de internação hospitalar; esses indivíduos correm, na sua maioria, risco de resultados adversos da doença e à invalidez de longo prazo. Estudos adicionais são necessários para identificar os fatores de risco para o enfraquecimento ocupacional e ajustamento geral no início do curso da doença, quando tais indicações são relativamente livres de efeitos mascaradoras da doença crônica e quando as oportunidades para reabilitação oferecem a maior das promessas.

ANEXO AN – TTR4SM – Estudo-Piloto Três

O estado ocupacional e adaptação social após seis meses de hospitalização no início do ciclo do transtorno bipolar: um estudo prospectivo.

Objetivos: O transtorno bipolar é frequentemente acompanhado por maus resultados funcionais, determinantes dos quais não são totalmente compreendidos. Avaliamos pacientes com transtorno bipolar submetidos à internação hospitalar, por seis meses, no início do ciclo da doença e identificamos os prognósticos da situação profissional, da adaptação social e da adaptação no trabalho.

Métodos: Foi realizado um estudo de corte prospectivo longitudinal. Durante a internação do paciente, foram avaliados por meio de uma bateria cognitiva, sintomas, história ocupacional e também outros fatores clínicos. Por seis meses foi acompanhado o estado de remissão dos pacientes e também foram avaliados sua situação profissional e adaptação social. As análises multivariadas foram utilizadas para identificar prognósticos destes resultados.

Resultados: Entre os 52 participantes, a média de avaliação da adaptação social seguiu entre leve e moderado desajuste. Enquanto 51 tiveram uma história de trabalho integral, apenas 28 (54%) seguiram no trabalho. Em um total de 24, 46%, tiveram sintomas que preenchiam os critérios de total depressão ou síndrome de mania. Na análise multivariada, o estado de ocupação em tempo integral no acompanhamento foi previsto pela ausência de abuso de substância base. Melhor ajuste social foi previsto por um melhor desempenho na velocidade do processamento de tarefas e cognitivas e remissão dos sintomas, a última variável também previu a adaptação no trabalho.

Conclusões: As pessoas com transtorno bipolar têm limitada recuperação e adaptação social, após os seis meses de uma internação hospitalar do início do ciclo da doença. Previsões variam entre os resultados, o desempenho na velocidade de processamento de tarefas e a extensão da remissão dos sintomas estão independentemente associados com resultados funcionais.

A desordem bipolar é frequentemente acompanhada por deficiências profissionais e adaptação social. Estudos prospectivos indicam que a maioria das pessoas com transtorno bipolar não readquire de forma integral o funcionamento social ou profissional após o início da doença (1). Por exemplo, em um período de seis meses de acompanhamento dos pacientes que tinham sofrido um primeiro episódio de psicose afetiva constatou que apenas 30% de 219 pessoas fizeram uma recuperação funcional, definida pelo retorno ao estado anterior profissional e residencial, enquanto 84% havia tido uma recuperação no episódio de humor. Em um período de dois a quatro anos foi seguido um corte de 166 pacientes com um primeiro episódio de mania, Tohen et al. (3) constataram que apenas 43% atingiram a recuperação funcional, também definida por um retorno ao estado profissional e residencial; de nota, apenas 3% dos indivíduos que não recuperaram a funcionalidade em seis meses atingiram essa recuperação em 24 meses. Os resultados foram semelhantes em um estudo realizado por Strakowski et al. (4), em que 35% dos 109 primeiros pacientes hospitalizados por um transtorno psicótico afetivo alcançaram o estado funcional pré-mórbido de um ano de acompanhamento, enquanto 56% atingiram a recuperação do episódio de humor. O estado funcional pré-mórbido foi definido como o nível mais alto em três anos antes da admissão no hospital nos domínios da vida independente, as relações entre colegas e no interesse em atividades do cotidiano. Estudos prospectivos de indivíduos com transtorno bipolar por Harrow et al. (5) e Coryell et al. também indicam a posição de maus empregos e o aumento da taxa de declínio profissional dos pacientes nos anos seguintes após a primeira internação. Observa-se que a proporção de pessoas com transtorno bipolar, que são capazes de recuperar os níveis pré-mórbidos de funcionamento social e profissional não tem aumentado desde a década de 1970, apesar dos avanços assinalados em tratamento psicofarmacológico (7).

As razões para o mau resultado funcional de muitos indivíduos com transtorno bipolar não são bem compreendidos. Sintomas de humor residual explicam alguns, mas apenas em parte, do comprometimento profissional e social no transtorno bipolar (8-12). O nível residual de depressão foi encontrado para ser um correlato de resultados psicossociais, mas com a ressalva de que apenas uma minoria da variação no resultado social tende a ser previsto. Déficits de desempenho cognitivo têm sido propostos como um fator determinante dos resultados funcionais em transtorno bipolar. Como um grupo, indivíduos com transtorno bipolar, incluindo aqueles que estão eufímicos, no momento do teste, mostraram deficiência em uma série de tarefas cognitivas em relação aos saudáveis. Os resultados mais consistentes de deficiências na memória verbal e habilidades de execução; déficits de memória visual espacial, atenção e velocidade de processamento também foram encontrados em alguns estudos (13-16).

Vários estudos de corte transversais têm documentado uma associação entre o desempenho neurocognitivo e social e os resultados do trabalho em pacientes com transtorno bipolar estabelecido que não foram verificados durante um episódio de doença aguda (17-21). As medidas específicas neurocognitivas utilizadas nesses estudos variam, mas a memória verbal e execução nas funções foram os domínios cognitivos mais consistentemente associados com os resultados sociais. Vários estudos prospectivos também identificaram resultados de prognósticos funcionais neurocognitivos no transtorno bipolar. Martino et al. (22) avaliaram a um

grupo de 35 pacientes eutímicos com transtorno bipolar e descobriram que os prejuízos na memória verbal e a atenção na base de referência foram de forma independente associados com a avaliação global do funcionamento no primeiro ano e que os prejuízos na atenção e funções executivas foram independentemente associados com uma medida de avaliação funcional, um ano depois. A medida foi com base em uma avaliação de prejuízo nos últimos 15 dias de funcionamento, incluindo áreas de trabalho, relações interpessoais e tempo de lazer. Tabare's-Seisdedos et al. (23) estudaram 43 pacientes ambulatoriais com transtorno bipolar, os quais não foram selecionados em função da gravidade dos sintomas, eles tinham a doença há pelo menos dois anos e descobriram o completo funcionamento um ano depois, foi prevista por um composto neurocognitivo e três domínios cognitivos específicos: memória verbal, velocidade motora e vocabulário. Jaeger et al. (24), acompanharam 78 pacientes internados pelo transtorno bipolar por um ano, após a avaliação inicial, descobriram que os domínios cognitivos de atenção e a fluência ideativa foram significativamente previsíveis da recuperação funcional, esta medida pelo escore a partir do resultado em uma escala multidimensional. Essa medida combina a posição do papel, suporte e avaliações de desempenho para o trabalho e / ou funcionamento escolar, bem como uma vida independente. Em todos os estudos citados, sintomas do humor residual foram incluídos nas análises e também encontrados para ser associado com medidas de resultado. Observa-se que esses estudos foram realizados em pacientes com vários episódios de transtorno em que os resultados profissionais e sociais podem ser confundidos com os efeitos a longo prazo de transtornos psiquiátricos e seu tratamento. A medida que fatores cognitivos são associados com o funcionamento profissional e adaptação social no transtorno bipolar dos pacientes internados no início do ciclo da doença, para nosso conhecimento, não tem sido o foco da investigação sistemática.

Neste estudo, avaliamos pacientes com transtorno bipolar submetidos a uma internação psiquiátrica no início do ciclo da doença e determinamos os prognósticos subsequentes de adaptação profissional e social em seis meses de acompanhamento. Foi realizada uma avaliação detalhada neurocognitiva dos pacientes no momento da avaliação inicial e avaliadas medidas de adaptação profissional e social após seis meses de alta, a fim de determinar a relação entre variáveis cognitivas e outras variáveis no início e subsequente ao estado funcional. Hipotetizamos que as variáveis cognitivas no momento inicial da avaliação e fazer uma contribuição independente para o funcionamento profissional e ao ajustamento social que poderiam, além de adicionar gravidade aos sintomas e adicionar outros fatores clínicos.

Métodos

Projeto

Este foi um estudo prospectivo de corte longitudinal.

Participantes

Recrutamos indivíduos com transtorno bipolar, que estavam hospitalizados no início do ciclo da doença pela triagem de admissões nos consecutivos internamentos e programas de hospital-dia de um grande centro psiquiátrico sem fins lucrativos em Baltimore, Maryland, Estados Unidos. Os critérios de inclusão foram: transtorno bipolar tipo I, ou maníaco, misto ou depressivo, tipo II ou tipo não especificado, idade 18-50 anos; proficiência na língua inglesa e internação em curso ou dias de internação psiquiátrica, que foi no prazo de cinco anos a contar da primeira internação psiquiátrica. Os critérios de exclusão foram: retardo mental, presença de uma doença ou coocorrência de doença psiquiátrica que, provavelmente, afetam o funcionamento cognitivo ou relato de prováveis sintomas do humor, o primeiro diagnóstico de abuso de substâncias, dependência do álcool ou de drogas nos seis meses anteriores; pedido ou recebimento de renda do Social Security Disability (o estado de invalidez poderia restringir a realização do trabalho), e, se internados, estado de admissão involuntária (por as exigências da nossa instituição).

O diagnóstico psiquiátrico de cada participante foi feito pelo primeiro autor e coautor SK, um psiquiatra credenciado, baseado em informações obtidas a partir de entrevista clínica estruturada para diagnóstico de transtornos do eixo I (SCID) (25) e registro médico. Os participantes também foram classificados como tendo ou não DSM-IV, os critérios para o álcool ou abuso de substâncias nos últimos seis meses, com base nas respostas dos pacientes na entrevista e no registro médico. O estudo foi aprovado pelo Institutional Review Board of Sheppard Pratt Health System, em Baltimore, Maryland, Estados Unidos, em conformidade com as diretrizes estabelecidas. Os participantes forneceram consentimento informado por escrito, após o estudo ter sido explicado a eles. Cerca de 3,3 mil internações foram selecionados para a elegibilidade, dos quais 75 indivíduos conheceram os critérios de estudo e completaram a avaliação inicial, e 15 indivíduos elegíveis se recusaram a participar. Seis meses após a avaliação inicial, os participantes foram contatados para um acompanhamento e uma nova entrevista. Apesar dos repetidos esforços para contatá-los, 23 dos 75 indivíduos (31%) não foram encontrados (ver seção dos Resultados). Os 52 restantes foram rediagnosticados por critérios da SCID e constituem a amostra deste estudo.

Medidas

Cognição. Na avaliação inicial, o funcionamento cognitivo foi avaliado pela bateria cognitiva apresentados na Tabela 1. Escores neuropsicológicos iniciais dos participantes foram convertidos em escores-Z e a média para

criar uma pontuação para cada um dos domínios neuropsicológicos pelo método de Harvey et al. (26). Vinte e quatro por cento dos participantes não completaram a medida Connors, então essa medida foi retirada da análise. *Sintomas.* No início e nos seis meses seguintes, foram avaliados pacientes seguindo a escala de sintomas: escala de classificação de manias em jovens (YMRS) (39), escala de depressão de Hamilton (HAM-D) (40) e escala de avaliação psiquiátrica breve (BPRS) (41). Com base no acompanhamento de avaliação dos sintomas, os pacientes foram classificados em três grupos: em sintomáticos (sintomas que qualificaram como depressão ou síndrome de mania por critérios SCID), em remissão parcial (definida como uma pontuação de HAM-D total de > 10, YMRS pontuação total de > 5, ou qualquer sintoma de psicose BPRS (>-) 4, mas não reuniu os critérios para a síndrome de mania ou depressão), ou em remissão (definida como a intensidade dos sintomas que era menos do que os critérios para a remissão parcial) (42).

Funcionamento profissional No início do estudo e nos seis meses seguintes, o estado profissional de cada participante foi avaliado pelo com o Índice Vocacional Modificado (2), uma escala ordinal que categoriza sete níveis de profissionais: (i) a tempo integral (pelo menos 30 horas por semana) com trabalho assalariado, (ii) donas de casa ou estudantes em tempo integral, (iii) tempo parcial com trabalho assalariado, (iv) e aposentados, (v) voluntários em tempo integral ou parcial, (vi) em licença médica, e (vii) desempregados. Os pacientes foram questionados sobre o seu mais alto nível profissional nos seis meses anteriores à internação e sobre suas vidas. Os participantes foram dicotomizados no seguimento ou como um trabalhador em tempo integral, o estudante ou a dona de casa (níveis 1 ou 2); ou como um trabalhador a tempo parcial, voluntário em licença médica, ou desempregados, nenhum aposentado.

Adaptação social A Escala de Adaptação Social (SAS) (8) foi administrada seguindo a ordem de determinantes de funcionamento individual após seis meses da internação. O SAS incluiu uma entrevista semiestruturada com perguntas baseadas em comportamento referente às avaliações feitas no período de oito semanas anteriores. Após a entrevista, as avaliações foram feitas por um método de consenso pela equipe de pesquisa, incluindo o primeiro autor. No SAS, o paciente é avaliado nos itens em cinco subescalas (trabalho, lazer, família, marital e parental), as avaliações para cada subescala, em uma pontuação total e de adequação econômica. Questões em cada subescala relacionam prejuízos no desempenho, o atrito interpessoal e itens adicionais descritos com o conteúdo da subescala. Cada um dos itens é avaliado numa escala de cinco pontos, essas classificações informam, mas não é necessariamente para fazer média, a classificação total de sete pontos para cada subescala. Se o domínio subescala não se aplica a um indivíduo, as avaliações não são feitas sobre esses itens (por exemplo, subescalas parental e marital podem não se aplicar a todos). A avaliação de ajustamento global é feita com base na classificação das subescalas.

Análises estatísticas

Medimos o resultado funcional aos seis meses seguintes de três maneiras: (i) profissional: trabalho a tempo integral, atividade escolar ou não, nos seis meses seguintes, medido pelo Índice Vocacional Modificado; (ii) adaptação social, medida pela Escala de Adaptação Social SAS ancorados em uma escala de sete pontos 'excelente' a 'grave desajuste', (iii) adaptação no trabalho com a função fundamental para um trabalhador, estudante ou dona de casa medida pelo escore de trabalho SAS baseados em uma escala de sete pontos 'excelente' a 'muito grave desajuste'. Para cada uma dessas três medidas, primeiro examinamos as associações bivariadas entre as características demográficas (idade, raça, sexo e escolaridade), as características clínicas iniciais (recente abuso de substâncias, escore da YMRS, escore da HAM-D, escore total da BPRS), escore de domínio cognitivo z – scores, e cada um dos três resultados medidos nos seis meses seguintes. Para o estado profissional usamos qui-quadrado para testar as diferenças no estado profissional para as variáveis categóricas (sexo e recente abuso de substâncias) e os testes t para variáveis contínuas. Para as duas medidas SAS, utilizamos os testes t para as variáveis categóricas e as correlações de Pearson para as variáveis contínuas. Também avaliamos a relação entre os domínios cognitivos e medidas sintoma inicial. Desenvolvemos análises multivariadas para cada resultado. Incluímos as variáveis demográficas – idade, gênero, raça e escolaridade, como covariantes. Para as variáveis clínicas, incluímos o recente abuso de substância e utilizadas o estado de remissão para capturar a gravidade dos sintomas contínuos. Devido ao grande número de domínios cognitivos, incluímos somente aqueles que foram significativas ao nível bivariado $p < 0,05$ e escores de sintomas iniciais com os quais foram correlacionados.

Resultados

Um total de 52 participantes foi avaliado no início e após seis meses. Os participantes foram inscritos para avaliação inicial, no período de outubro de 2005 a outubro de 2007. O acompanhamento ocorreu em um intervalo médio de 6,4 meses (DP = 0,63) após a primeira avaliação. Nota-se que o início e o acompanhamento foi realizado durante um período de relativa prosperidade e baixo desemprego. Os 52 participantes que foram acompanhados com sucesso representam 69% dos 75 participantes que foram avaliados no início. Os 23 participantes que não estavam disponíveis para o seguimento não diferiu dos 52 que foram acompanhados em termos de sua idade, raça, escolaridade ou outras características demográficas (todos $p > 0,05$), exceto para o sexo: mulheres eram mais prováveis ter uma avaliação de seis meses que os homens ($\chi^2 = 6,9$, $p = 0,009$). Os participantes que foram acompanhados também diferiam em seu desempenho cognitivo em

duas

das categorias cognitiva: *Wide Range Achievement Test reading* z-score ($F = 8,10$, $p < 0,009$) e fluência verbal ($F = 6,39$, $p < 0,02$), para ambas as variáveis, as pessoas que foram acompanhados apresentaram maior escore de base cognitiva do que aqueles que não foram acompanhados. Os dois grupos não diferiram na severidade do sintoma inicial em qualquer das três medidas dos sintomas ou maior tempo de vida ou o estado profissional mais elevado nos seis meses (todos $p > 0,05$).

As características dos participantes são apresentadas na Tabela 2. A maioria dos participantes, 39/52 (75%), não teve nenhuma ou teve apenas uma internação hospitalar (21% e 54%, respectivamente), e o restante tiveram de duas a quatro internações. A maioria, 34/52 (65%) foi registrada durante uma internação hospitalar, e o restante a partir de uma admissão no dia-hospital, nos dois casos, os pacientes foram abordados somente após a permissão concedida pelo médico assistente e, quando eles estavam relativamente estáveis.

As características clínicas dos participantes são apresentadas na Tabela 3, juntamente com os dados iniciais correspondentes para as variáveis que foram medidas em dois momentos. O estado de remissão dos participantes acompanhados foi o seguinte: 24 (46%) apresentaram sintomas que qualificou como uma depressão ou síndrome de mania, 7 (23%) tiveram remissão parcial e 21 (40%) tiveram uma remissão completa de sintomas de depressão e mania.

As medidas das principais resultados são apresentadas abaixo. Cada análise multivariada incluídas variáveis de velocidade de processamento, abuso de substância e raça foram significativas na análise bivariada; escore de mania inicial, foi significativamente associada com a velocidade do processo, o estado de remissão dos sintomas no acompanhamento, bem como idade, gênero e educação. Nos seis meses de acompanhamento, 28 indivíduos (54%) estavam trabalhando em tempo integral em empregos competitivos ou eram estudantes em tempo integral. Entre o restante, 11 (21%) eram trabalhadores em tempo parcial ou estudantes, 1 (2%) era um voluntário, 1 (2%) estava em licença médica, e 11 (21%) estavam desempregados, e ninguém foi classificado como dona de casa. Trabalhadores em tempo integral ou estudante foi significativa e inversamente associado no início com o recente abuso de substância; 18/25 (72%) pessoas, que não fizeram abuso de substância eram trabalhadores ou estudantes em tempo integral, mas apenas 26/10 (38%) fizeram o abuso de substâncias ($\chi^2 = 5,79$, $p = 0,016$). O trabalho em tempo integral ou de estudante também foi significativamente associado com a raça; 10/09 (90%) de pessoas que eram não-brancos, quase todos afro-americanos, eram trabalhadores em tempo integral ou estudantes em oposição a apenas 19/42 (45%) da raça branca ($\chi^2 = 6,51$, $p = 0,011$). Acompanhando o estado profissional, não foi significante associado com nenhuma das variáveis cognitivas ou com escore inicial de YMRS, o escore de HAM-D, o total escore de BPRS, ou outras iniciais variáveis demográficas ou clínicas. A Tabela 4 mostra as médias e frequências das variáveis estudadas em dois grupos de estado profissional. O acompanhamento da análise multivariada do estado ocupacional indica que apenas a variável do abuso de substância continua a ser significativa no modelo [$Z = 2,08$, $p = 0,038$; razão de verossimilhança do modelo (LR) $\chi^2 = 20,69$, $p = 0,014$].

Adaptação social

A classificação média do SAS acompanhado pela adaptação social foi de 3,44 (DP = 0,89), entre leve e moderada. O único fator preditor da SAS do ajuste social global no seguimento da linha de base demográfica, um sintoma e as variáveis cognitivas foi a velocidade de processamento escore composto ($r = 0,33$, $p = 0,018$). Melhor desempenho em velocidade de processamento foi associado com uma pontuação menor SAS, indicando uma melhor adaptação social global. Esta associação foi impulsionada principalmente por uma das duas variáveis que foram combinadas para criar a velocidade de processamento de compostos: a associação de Digit Symbol com o ajuste social global foi significativa ($r = 0,32$, $p = 0,019$), a associação com a parte A do Trail Making Test foi aproximadamente a metade da magnitude e não significativa ($r = 0,17$, $p = 0,273$). Ajustamento social global não foi significativamente associado com outras variáveis cognitivas ou com pontuação YMRS, a pontuação de HAM-D, BPRS pontuação total, ou outras variáveis demográficas e clínicas. A Tabela 5 mostra as correlações entre as variáveis-chave e do SAS de ajuste social global e do SAS de trabalho. A análise multivariada de pontuação do ajuste social global no seguimento, indica que apenas as variáveis de processos de velocidade e sintomas remetidos *versus* síndrome cheia de humor, continuam a ser significativas no modelo ($z = 2,68$, $e = 0,010$ $z = 4,47$, $p < 0,001$, respectivamente; modelo global $R^2 = 0,448$, $p < 0,002$).

Ajuste de Trabalho

A classificação média da escala de trabalho global da SAS foi 2,96, desajuste leve. Não havia nenhum preditor significativo das variáveis iniciais. Houve uma tendência para a velocidade de processamento para ser associadas com o escore de ajuste trabalho SAS ($r = 0,25$, $p = 0,072$). Trabalho de ajuste não foi significativamente associados com qualquer um dos outras variáveis cognitivas ou com pontuação YMRS inicial, escore HAM-D, escore BPRS total, ou outra base variáveis demográficas e clínicas. A análise multivariada de trabalho na pontuação acompanhamento indica que somente os sintomas variáveis remetidos *versus* síndrome cheia de humor significativas no modelo ($z = 2,04$, $p = 0,048$); o modelo global não foi significativa ($R^2 = 0,197$, $p > 0,05$). Os pacientes que foram remetidos contra

aqueles que tinham uma síndrome de humor cheio tinham melhores classificações na escala de ajuste trabalho SAS.

Discussão

Participantes da discussão no presente estudo demonstraram limitada recuperação profissional e ajustamento social em geral seis meses depois de uma internação para o transtorno bipolar. Uma proporção significativa da amostra (21%) estava desempregada, e o grupo tinha em média, entre leve e moderado desajuste social global. Observou-se que quase todos (51 de 52) tinham uma história de trabalho em tempo integral ou como estudante em tempo integral durante a sua vida, e 48 de 52 tiveram nesse estado nos seis meses anteriores à internação, mas apenas 28 de 52 (54%) o fizeram o acompanhamento, portanto, o funcionamento ocupacional no seguimento indica uma falta de valorização do papel do profissional para uma parcela considerável da amostra. Além disso, no seguimento, a maioria dos participantes continuava a ter sintomas de humor e não estava em remissão.

Nossa principal hipótese de que variáveis cognitivas poderiam prever o estado funcional no seguimento, não foi muito apoiada. Nem a memória nem o funcionamento executivo previram resultados funcionais. No entanto, a velocidade de processamento foi preditiva de ajuste social global independente de outras variáveis clínicas. As variáveis clínicas mostraram associações mistas com resultados funcionais. O estado e remissão seguido foi associado com o resultado funcional, pelo menos no ajustamento social global e ao ajustamento do trabalho. No entanto, a gravidade dos sintomas no início do estudo, incluindo depressão, mania e sintomas gerais, não foi significativamente associada com os resultados funcionais medida nesta amostra. Embora as pessoas com dependência química e abuso de substâncias primárias foram excluídas do estudo, uma história de abuso de substâncias recentes no início influenciou o trabalho em tempo integral / estudante no seguimento, mas não influenciou o escore de ajustamento social e de trabalho.

A associação limitada de resultados funcionais com variáveis cognitivas, não era esperada. Em um estudo anterior transversal de pacientes com transtorno bipolar persistente, descobrimos que a memória verbal, capacidade de execução e outras funções cognitivas foram associadas com o estado do trabalho concorrente independente da gravidade dos sintomas. Outros estudos prospectivos descobriram que fatores cognitivos, especialmente a memória e o funcionamento executivo, são preditores de desfechos funcionais. Diferenças nas amostras clínicas e nas medidas de resultados funcionais entre nosso estudo atual e os outros estudos podem ser responsáveis por algumas das diferenças nos resultados. Por exemplo, em nosso estudo anterior (17) e no Jaeger et al. (24), Tabare's al-Seisdedos al. (23), e Martino et al. (22) os pacientes eram mais velhos, tinham um longo histórico de doença, transtorno bipolar, e também tiveram o prejuízo cognitivo mais do que em nossa amostra. Além disso, alguns participantes nesses outros estudos poderiam ter sido desativados no início; essas pessoas foram excluídas da nossa investigação. Não podemos descartar a possibilidade de que outras variáveis cognitivas podem afetar os resultados funcionais medidos aqui, mas não tínhamos o poder de encontrar esses efeitos.

Entre as variáveis cognitivas examinadas, apenas a velocidade de processamento foi relacionada com as conseqüências funcionais em seis meses. Esta associação foi significativa para o ajustamento social global e aproximou-se significativamente para o ajuste de trabalho global. A associação foi impulsionada pelo desempenho na tarefa simples de codificação Digit Symbol, mostrou o comprometimento relativamente maior em nossa amostra que o desempenho em outras tarefas. Estes resultados confirmam as conclusões paralelas a partir da literatura da esquizofrenia. A velocidade de processamento geral e Digit Symbol em particular, são constantemente prejudicadas na esquizofrenia (43). Além disso, as medidas de velocidade de processamento são fortemente associadas com os resultados funcionais, incluindo atividades da comunidade, comportamento interpessoal, capacidade de trabalho e, bem ou mal na história profissional (44-46). As longitudinais, bem como associações de corte transversal foram documentadas na esquizofrenia (47). O último estudo por Milev et al. (47), semelhante ao presente estudo, envolveu uma amostra de doença precoce e analisou o resultado funcional após avaliações cognitivas longitudinais realizadas durante a recuperação de uma exacerbação aguda. Neste estudo, a velocidade de processamento composto foi associada ao psicossocial global, recreativas e de trabalho a funcionar em pacientes acompanhados durante uma média de sete anos.

Com relação aos sintomas do humor, nossos resultados são consistentes em relação a outros estudos que têm demonstrado os efeitos deletérios dos sintomas de humor residual nos resultados funcionais na doença bipolar (48, 49). O sintoma de estado de remissão é frequentemente assumido como principal determinante do resultado funcional e, com base em nossos dados, não parece desempenhar um papel importante, pelo menos no ajustamento social e de trabalho global. É de observar-se, contudo, que a severidade dos sintomas no início do estudo não foi significativamente associada com as medidas de resultado funcional nessa amostra, é possível que em uma amostra maior, teria maior poder para encontrar essa associação.

Em nosso estudo, a ausência de abuso de substâncias recentemente foi um determinante do trabalho em tempo integral / de estudante no seguimento. Esse achado é consistente com estudos anteriores que mostram o impacto negativo do álcool e / ou abuso de drogas no funcionamento em indivíduos com transtorno bipolar (50, 51). De interesse, em nosso estudo, o abuso de substâncias recente não foi preditivo dos escores SAS, que são as classificações de maiores aspectos qualitativos do funcionamento, incluindo a competência interpessoal e a de

fricção. No entanto, a nossa determinação sobre os efeitos do abuso de substância foi constrangido pelo fato de que excluímos as pessoas que tinham dependência de substâncias recentes e aqueles cujos sintomas eram de humor presente apenas no contexto do uso da substância.

Obras de adaptação e medida sobre a SAS não foi prevista nem significativa por nenhuma das variáveis que medimos no início e no modelo multivariado. O trabalho SAS tornou o ajuste de avaliação dos aspectos qualitativos do funcionamento do indivíduo trabalhador ou estudante (nenhum em nossa amostra foi classificada como uma dona de casa), com o atrito interpessoal no trabalho / ambiente escolar, o tempo não planejado perdido, bem como a qualidade de trabalho / desempenho escolar. Em contrapartida, a SAS de ajuste social global, que se baseia em parte na avaliação de ajustamento do trabalho, foi prevista por uma combinação de variáveis, incluindo a velocidade de processamento e estado de remissão, o modelo previu 45% da variação na pontuação de ajuste global.

As limitações do estudo incluem o tamanho relativamente pequeno da amostra e o atrito da amostra que foi avaliada no início. É importante ressaltar que simples medidas de desempenho verbal, que são conhecidos por ser correlacionada com a inteligência geral, fortemente previsto ou não puderam ser acompanhadas. Essa descoberta pode apontar para um viés de nosso grupo de acompanhamento que pode ter impactado as análises primárias. Especificamente, supondo que as pessoas mais debilitadas funcionalmente foram selecionadas na amostra, o que pode ter atenuado a associação que encontramos entre as medidas cognitivas e sociais em funcionamento. A descoberta também tem implicações para a investigação, com acompanhamento de amostras mais gerais, na medida em que mais pessoas com comprometimento cognitivo pode ser menos provável a ser seguido em estudos longitudinais de transtorno bipolar. Outra limitação do estudo foi que a amostra era predominantemente feminina. Como tal, não podemos estar certos de que poderia generalizar os resultados para as amostras que apresentam maior proporção de pacientes do sexo masculino, embora não encontramos diferenças de gênero em nossas análises bivariadas ou em nossas análises multivariadas que ajustadas por gênero. Além disso, nosso estudo incluiu pessoas no período de cinco anos em sua primeira admissão hospitalar, e não apenas a primeira, uma vez que esta é demasiada restrita ao número de pessoas elegíveis no nosso hospital. Da mesma forma, nossos resultados para a fase inicial pacientes com transtorno bipolar não podem ser generalizados para pacientes com transtorno bipolar, com uma história mais longa da doença. Uma limitação adicional é que não avaliamos o funcionamento cognitivo seguinte e não podemos estar certos de que o funcionamento cognitivo na linha de base não foi interrompido por sintomas de doença aguda. No entanto, foi ajustado para a gravidade da mania no início da análise multivariada. Além disso, nossa amostra teve mínimo de déficits neuropsicológicos na memória verbal e habilidades executivas, distinto do consenso da literatura (52). Esta característica da amostra pode ter influenciado nossos resultados contra encontrar uma associação entre variáveis neuropsicológicas e sociais em funcionamento e os resultados podem afetar a generalização de nossos resultados. Além disso, não medimos as habilidades baseadas no desempenho, é sabido que a capacidade ou o desempenho estão associados a medidas neuropsicológicas no transtorno bipolar (53). Além disso, pode haver variáveis que não medimos o que conta para o estado do resultado funcional. Por exemplo, os sintomas de humor residual são capturados em nossas medidas de estado de remissão, mas não avaliamos à medida que mesmo sintomas leves de humor residual podem ter afetado os resultados funcionais. Além disso, não avaliamos evidências baseadas nos pacientes estavam recebendo, baseada em evidências tratamentos psicossocial, nos seis meses de seguimento, tal intervenções seriam esperadas para melhorar os resultados funcionais dessas pessoas. Também não foram medidas algumas variáveis clínicas que foram encontradas para serem associadas com os resultados sociais no transtorno bipolar como em alguns estudos, como a presença de ciclo rápido (54), neuroticismo pré-mórbido (55) e cocorrência de transtorno de personalidade (56). Finalmente, embora a nossa entrevista tenha provido bons dados qualitativos sobre os participantes dos períodos de funcionamento da vida nos últimos seis meses, possamos ter coletado e analisado os dados mais quantitativos sobre a duração específica do seu trabalho em tempo integral ou atividade escolar.

Pontos fortes do nosso estudo incluem o desenho longitudinal e nosso foco em múltiplos determinantes de desfechos funcionais, incluindo sintomas e cognição. No nosso conhecimento, não existem estudos prospectivos prévios observando todos os domínios que foram avaliados como preditores de desfechos funcionais em pacientes com transtorno bipolar na fase inicial da doença. O fato de termos estudado as pessoas que estavam internadas no hospital apresenta um enfoque sobre os indivíduos que preencheram os critérios rigorosos, muitas vezes de internação hospitalar, e esses indivíduos estão em maior risco para resultados adversos da doença e incapacidade de longa duração. Mais estudos são necessários para identificar fatores de risco para o ajustamento ocupacional e geral prejudicada no início do curso da doença, quando tais predições são relativamente livres de efeitos de confusão de doenças crônicas e quando as oportunidades para de reabilitação são mais promissoras.

ANEXO AO – TTR9SM – Estudo-Piloto Três

Artigo Original

Estado ocupacional e adaptação social seis meses depois da hospitalização no início do curso de transtorno bipolar: um estudo prospectivo.

Objetivos: Transtorno bipolar é normalmente acompanhado por resultados funcionais ruins, cujos determinantes não são completamente entendidos. Nós avaliamos pacientes com transtorno bipolar em tratamento hospitalar no início do curso da doença e prognósticos de estado ocupacional identificado, completa adaptação social, e adaptação no trabalho seis meses depois.

Métodos: este foi um estudo prospectivo longitudinal de faixa etária. Os pacientes foram avaliados com uma bateria cognitiva durante a hospitalização; sintomas, histórico ocupacional, e outros fatores clínicos também foram avaliados. Depois de seis meses, estado de redução dos sintomas foram avaliados; também foram avaliados seus estados ocupacionais, adaptação social completa, e adaptação no trabalho. Varias análises foram utilizadas para identificar prognósticos destes resultados.

Resultados: Entre os participantes, a avaliação média de adaptação social completa após os seis meses foi entre pouca e moderada má adaptação. Enquanto tinha um histórico de trabalho em tempo integral, somente trabalharam em tempo integral após os seis meses de acompanhamento. Uma totalidade tinha sintomas que caracterizavam síndrome completa de depressão ou mania. Em varias análises, estado ocupacional completo após o acompanhamento foi previstos pela ausência de abuso de substância de referência. Melhor adaptação social completa foi prevista por melhor desempenho em tarefas cognitivas de velocidade de processamento e redução de sintomas; a variante seguinte também previa adaptação no trabalho.

Conclusões: Pessoas com transtorno bipolar têm recuperação ocupacional limitada e adaptação social completa seis meses após a internação hospitalar no início da doença. Prognósticos variam entre resultados; desempenho em tarefas de velocidade de processamento e extensão da redução dos sintomas é associado independentemente com resultados funcionais.

Transtorno bipolar é normalmente acompanhado de deficiências em adaptação ocupacional e social completa. Estudos prospectivos indicam que a maioria das pessoas com transtorno bipolar não recuperam funcionamento sociais e ocupacionais completos depois do aparecimento da doença. Por exemplo, o acompanhamento, após seis meses, de pacientes que passaram um primeiro episódio de psicose afetivo descobriram que somente dois indivíduos tiveram uma recuperação funcional, definidas pelo retorno dos estados vocacionais e residenciais anteriores, enquanto que tiveram uma recuperação dos episódios de humor. Em um acompanhamento de dois a quatro anos de uma faixa etária de pacientes com um primeiro episódio de mania, Tohen e outros descobriram que somente tinha atingido recuperação funcional, também definida pelo retorno dos estados vocacionais e residenciais anteriores; de nota, somente dos indivíduos que não tiveram recuperação funcional em seis meses obtiveram tal recuperação em meses. Resultados foram similares em um estudo de Strakowski et al. No quais pacientes hospitalizados por um transtorno psicótico afetivo atingiram estado funcional anterior após um ano de acompanhamento, enquanto tinham atingido a recuperação do episódio de humor; estado funcional anterior foi definido como o nível mais alto em três anos antes da internação hospitalar em termos de independência autônoma, relacionamentos pessoais, e interesse em objetivos da vida. Estudos prognósticos de indivíduos com transtorno bipolar feitos por Harrow e outros. E Coryell e outros indicam o relativamente fraco estado empregatício e crescente taxa de declínio vocacional dos pacientes nos anos seguintes a primeira hospitalização. De nota, a proporção de pessoas com transtorno bipolar que são capazes de reconquistar níveis sociais e vocacionais anteriores não tem aumentado desde os anos 1970, apesar de notáveis avanços no tratamento psicofarmacológico. A razão para os pobres resultados funcionais de vários indivíduos com transtorno bipolar não são bem entendidos. Sintomas de humor residuais explicam alguns, mas somente parte, da deficiência ocupacional e social no transtorno bipolar O nível de depressão residual tem correlação com resultado psicossocial, mas com a advertência que somente uma minoria da variação em resultado social tende a ser prevista. Déficits em desempenho cognitivo também foram propostos como determinantes de resultados funcionais no transtorno bipolar. Como um grupo, indivíduos com transtorno bipolar, incluindo aqueles que são eufímicos no momento do teste, mostram deficiência em uma variedade de tarefas cognitivas relativas a controles saudáveis. As descobertas mais consistentes relacionam deficiências em memória verbal e habilidades executivas; déficits em memória espacial visual, atenção, e velocidade de processamento também foram descobertas nesses estudos. Diversos amplos estudos têm documentado uma associação entre desempenho neurocognitiva e resultados sociais e ocupacionais em pacientes com transtorno bipolar estabilizado que não foram averiguados durante um episódio forte da doença.

As medidas neurocognitivas específicas usadas nesses estudos variam, mas memória verbal e funcionamento executivo foram os domínios cognitivos que foram mais consistentemente associados com resultados sociais. Diversos estudos prospectivos também têm identificado prognósticos neurocognitivos de resultados funcionais em transtorno bipolar. Martino e outros avaliaram um grupo de pacientes eufímicos não

hospitalizados com transtorno bipolar e descobriram que deficiências em memória verbal e atenção na base de referência eram independentemente associadas com avaliação global de funcionamento mais do que um ano depois e que deficiências em atenção e funcionamento executivo eram independentemente associadas com uma medida de avaliação funcional um ano depois; a medida foi baseada em uma avaliação de deficiência nos últimos dias em áreas que incluem funcionamento no trabalho, relacionamentos interpessoais, e tempo de lazer. Tabares- Seisdedos e outros estudaram pacientes não hospitalizados com transtorno bipolar, não selecionados com base na seriedade dos sintomas, que tinham pelo menos dois anos de duração da doença e descobriram que o resultado do funcionamento global um ano depois era previsto por uma composição de contagem neurocognitiva e três domínios cognitivos específicos: memória verbal, velocidade motora e vocabulário. Jaeger e outros seguiram pacientes hospitalizados por transtorno bipolar por um ano depois da avaliação inicial e descobriram que os domínios cognitivos de atenção e fluência conceitual eram significativamente preditivos de recuperação funcional como medido pelo resultado final em uma escala de resultado multidimensional; esta medida combina posição na sociedade, apoio e taxa de desempenho para funcionalidade no trabalho e na escola assim como independência autônoma. Em todos os estudos citados, sintomas de humor residual foram incluídos nas análises e também foram associados com medidas de resultado. De nota, estes estudos foram feitos em pacientes com transtorno de multi-episódios no qual resultados sociais e ocupacionais podem ser confusos pelos efeitos de um transtorno psiquiátrico de longo termo e seu tratamento. A extensão pelo qual fatores cognitivos são associados com funcionamento ocupacional e adaptação total no transtorno bipolar entre pacientes hospitalizados no início da doença, para nosso conhecimento, não tem sido o foco de investigação sistemática. Neste estudo, nós avaliamos pacientes com transtorno bipolar hospitalizados em um hospital psiquiátrico no início do curso da doença e prognósticos determinados de adaptação ocupacional e social subsequentes em um acompanhamento de seis meses. Nós fizemos uma avaliação neurocognitiva detalhada dos pacientes no momento da avaliação de referência e avaliamos medidas de adaptação ocupacional e social seis meses após a alta para determinar a relação entre variabilidade cognitiva e outras variáveis no momento da referência de base e estados funcionais subsequentes. Nós fizemos hipóteses que variáveis cognitivas no momento da avaliação inicial iriam fazer uma contribuição independente para funcionamento ocupacional e adaptação social total no acompanhamento, assim como seriedade dos sintomas e outros fatores clínicos.

Métodos

Esquema

Este foi um estudo perspectivo, longitudinal e com base em faixa etária.

Participantes

Nós recrutamos indivíduos com transtorno bipolar que estavam hospitalizados no início do curso da doença fazendo uma triagem de admissões consecutivas à hospitalização e programas de hospital de dia de um grande centro psiquiátrico sem fins lucrativos em Baltimore, Maryland, EUA. O critério de inclusão foi: transtorno bipolar tipo I, ou maníaco, misturado, ou tipo depressivo, tipo II ou não especificado; idade, proficiência na língua Inglesa; e admissão psiquiátrica no hospital ou hospital de dia atual que tenha sido entre cinco anos desde a primeira admissão em um hospital psiquiátrico. Critérios de exclusão foram: retardo mental; a presença de uma doença médica ou uma condição psiquiátrica recorrente que poderia afetar o funcionamento cognitivo ou que poderia ser responsável por sintomas de humor atuais; abuso de substâncias de diagnose primária; dependência de drogas ou álcool nos seis meses anteriores; utilização de recebimento de renda do seguro social por inaptidão (pois estado de inaptidão para trabalhar iria impedir a obtenção de ocupação no momento do acompanhamento); e, se paciente no hospital, estado de admissão involuntária (pelos requerimentos de nossa instituição). O diagnóstico psiquiátrico de cada participante foi feito pelo primeiro autor e co-autor SK, um psiquiatra certificado, com base na informação obtida da Entrevista Clínica Estruturada para Diagnósticos para Transtornos Axis I e registros médicos. Participantes também foram categorizados como cumprindo o critério DSM-IV para abuso de álcool ou substância nos seis meses anteriores baseado nas respostas dos pacientes para as perguntas da entrevista e do registro médico. O estudo foi aprovado pelo Quadro de Revisão Institucional de Sistema de Saúde de Sheppard Pratt, Baltimore, de acordo com diretrizes estabelecidas. Participantes forneceram consentimento informado escrito depois que o estudo foi explicado para eles. Admissão hospitalar foi rastreada para elegibilidade, da qual indivíduos respeitaram critérios do estudo e completaram avaliação como base de referência, e indivíduos elegíveis não quiseram participar. Após seis meses da avaliação de referência, os participantes foram contatados para acompanhamento e para serem entrevistados novamente. Apesar de esforços repetidos para contatá-los, indivíduos não foram encontrados para acompanhamento (veja seção de Resultados). O restante foi rediagnosticado pelo critério SCID e constituem a amostra deste estudo.

Medidas

Cognição. Na avaliação de base de referência, funcionamento cognitivo foi avaliado pela bactéria cognitiva mostrada na Tabela. Resultados neuropsicológicos para os participantes da base de referência foram convertidos em pontos-z e média para criar pontos para cada um dos domínios neuropsicológicos pelo método de Harvey. Vinte e quatro por cento dos participantes não completaram as medidas Connors, então esta medida foi retirada das análises.

Sintomas. Na base de referencia e aos seis meses, nos avaliamos os pacientes nas seguintes escalas de taxa de sintoma: Escala de Taxa de Mania Jovem, Escala de Taxa Hamilton para Depressão, e Escala de Taxa Psiquiátrica Curta. Baseado nas taxas de sintomas deles no acompanhamento, pacientes foram classificados em um dos três grupos: sintomático (sintomas que qualificavam uma síndrome de depressão completa ou mania por critério); em remissão parcial (definido como um resultado total HAM-D, resultado total YMRS, ou algum sintoma psicótico BPRS, mas não preenchendo o critério para síndrome de mania ou depressão completa); ou em remissão (definida como seriedade de sintoma que era menor do que critério para remissão parcial).

Funcionalidade ocupacional. Na base de referencia e aos seis meses, cada estado ocupacional dos participantes foi avaliado com Índice Vocacional Modificado, uma escala comum que categoriza sete níveis ocupacionais: tempo integral (pelo menos horas por semana) emprego remunerado, domésticos ou estudantes em tempo integral, emprego remunerado de meio turno, aposentado, voluntario de meio turno ou turno integral, em dispensa medica, e desempregado. Pacientes foram perguntados sobre seus mais altos níveis ocupacionais nos seis meses anteriores ao atual admissão hospitalar e nas suas vidas. Pacientes foram dicotomizados no acompanhamento ou como trabalhador de tempo integral, estudante, domestico ou trabalhador de meio turno, voluntario, em dispensa medica, desempregado, ninguém era aposentado.

Adaptação social. A Escala de Adaptação Social (SAS) foi utilizada no acompanhamento para determinar o funcionamento dos indivíduos seis meses apos a hospitalização. O SAS inclui uma entrevista semi-estruturada com perguntas baseadas no comportamento na qual taxas são feitas com base no período de oito semanas anterior. Depois as taxas da entrevista foram feitas por um método de consenso pela equipe pesquisadora, incluindo o primeiro autor. No SAS, o paciente é avaliado nos itens em cinco subescalas (trabalho, lazer social, família estendida, matrimonial, e parental), taxas globais para cada subescala, um resultado global total, e adequação econômica. Perguntas em cada subescala referem-se a deficiências em desempenho, fricção pessoal, e itens adicionais relacionados ao conteúdo da subescala. Cada item é avaliado em um escala de cinco pontos; essas taxas informam, mas não possuem necessariamente uma média para, a taxa global de sete pontos para cada subescala. Se o domínio da subescala não se aplica para a uma individuo, avaliações não são feitas nesse item (p.ex. subescala parental e matrimonial podem não ser aplicada para todos). A taxa de adaptação total é feita com base nas taxas das subescalas.

Análise Estatística

Nós medimos o resultado funcional no acompanhamento aos seis meses de três maneiras: estado ocupacional: trabalho em tempo integral ou atividade escolar ou não no momento do acompanhamento aos seis meses como medido pelo Índice Vocacional Modificado; adaptação social total como medido pela avaliação de adaptação total global da SAS em uma escala de sete pontos variando de excelente a muito severa má-adaptação; adaptação no trabalho na posição primaria como trabalhador da pessoa, estudante, ou domestico como medida pelo resultado global de trabalho da SAS em uma escala de sete pontos variando de excelente a muito severa má-adaptação. Para cada um destas três medidas, primeiro nos examinamos associações bi variantes entre características demográficas (idade, raça, sexo, anos de educação) características clinicas de base de referencia (abuso de substancia recente, pontuação YMRS, pontuação HAM-D, pontuação total BPRS) domínio cognitivo de pontos-z, e cada uma das três medidas de resultado no acompanhamento aos seis meses. Para estado ocupacional nós usamos aqui quadrado para testar diferenças no estado ocupacional para variáveis categóricas (sexo e abuso de substancia recente) e t-testes para variantes contínuas. Para as duas medidas SAS, nos usamos t-testes para as variáveis categóricas e correlações Pearson para as variáveis contínuas. Nos também avaliamos a relação entre domínios cognitivos e medidas de sintomas de base de referência. Nos então fizemos análises multivariadas para cada medida de resultado. Nós incluímos as variáveis demográficas de idade, sexo, raça, e educação como covariantes. Para as variantes clinicas, nos incluímos abuso de substancia recente e usamos estado de remissão para capturar seriedade de sintomas no acompanhamento. Devido ao grande numero de domínios cognitivos, nos somente incluímos aqueles que foram significativos ao nível bivariativo e alguma avaliação de sintoma da base de referencia com a qual eles foram correlacionados.

Resultados

Um total dos participantes foi avaliado na base de referencia e no acompanhamento aos seis meses. Os participantes foram inscritos por suas avaliações iniciais no período entre Outubro de 2005 ate outubro de 2007. O acompanhamento aconteceu em um intervalo médio de meses depois da avaliação de base de referencia. De nota, a base de referencia e o acompanhamento aconteceram durante um período de relativa prosperidade e baixo desemprego. Os participantes que foram acompanhados com sucesso representam os participantes que foram avaliados na base de referência. Os participantes que não estavam disponíveis para acompanhamento não diferenciaram dos 52 que foram acompanhados em termos de idade, raça, educação, ou outras características demográficas exceto pelo sexo: mulheres foram mais prováveis de ter um acompanhamento de seis meses do que homens. Participantes que foram acompanhados também diferenciaram em seu desempenho cognitivo em duas das categorias cognitivas da referencia de base: Teste de Atingimento de Alcance Abrangente lendo pontos-z e Fluência Verbal, para ambas variáveis, as pessoas que foram acompanhadas tiveram pontuações cognitivas de base de referencia maiores do que aqueles que não foram acompanhados. Os dois grupos não diferenciaram em

severidade de sintoma na base de referencia em nenhum das três medidas de sintoma ou na vida ou estado vocacional de seis meses. As características de base de referencia dos participantes estão apresentadas. A maioria dos participantes não tinha ou tinha somente um internamento hospitalar e o restante tinham de duas a quatro internamentos hospitalares anteriores. A maioria foi averiguada durante internamento hospitalar, e o restante de uma internação a um hospital de dia afiliado; em todos os casos, pacientes foram contatados somente depois que permissão foi garantida por seus doutores responsáveis e quando estavam relativamente estáveis. Característica clinica dos participantes no acompanhamento são mostradas na Tabela 3 junto com dados correspondentes da base de referencia para aquelas variáveis que foram medidas em ambos os momentos. O estado de remissão dos participantes no acompanhamento foi a seguinte: tinham sintomas que qualificavam uma síndrome de mania ou depressão completa; estavam em remissão parcial; a 21 tinham sintomas de remissão de depressão e mania totais. Resultados para as três medidas de resultado principais são apresentadas abaixo. Cada análise multivariada incluía as variáveis de velocidade de processamento, abuso de substancia, e raça que foram significativas na análise bi variante; pontuação de mania na base de referencia, como isso era significativamente associado com velocidade de processamento, estado de remissão dos sintomas no acompanhamento; assim como idade, sexo, e educação.

Estado ocupacional

No acompanhamento aos seis meses, sujeitos estavam trabalhando em tempo integral em empregos competitivos ou eram estudantes em tempo integral. Entre o restante, eram trabalhadores ou estudantes de meio turno, um voluntário, estava de dispensa medica, e estavam desempregados; ninguém foi classificado como domestico. Estado de trabalhador ou estudante em tempo integral no acompanhamento foi significativamente e inversamente associado com abuso de substancia recente na base de referencia; pessoas sem abuso de substancia eram trabalhadores ou estudantes de tempo integral, mas somente com abuso de substancia. Estado de trabalho ou estudante em tempo integral foi significativamente associado com raça; de pessoas que eram não-caucasiano, quase todos Afro-americanos, eram trabalhadores ou estudantes em tempo integral em oposição a somente dos caucasianos. Estado ocupacional no acompanhamento não foi significativamente associado com nenhuma das variáveis cognitivas ou com avaliação da base de referencia YMRS, avaliação HAM-D, avaliação total BPRS, ou outras variáveis demográficas ou clinicas de base de referencia. Tabela 4 mostra os meios e as freqüências para as variáveis estudadas nos dois grupos de estado ocupacional. A análise de multivariada do estado ocupacional no acompanhamento indica que somente a variável de abuso de substancia continua significante na proporção provável do modelo total

Adaptação social total

A proporção média de adaptação social total da SAS no acompanhamento foi, entre leve e moderado mau-adaptação. O único prognóstico significante de adaptação total da SAS no acompanhamento desde as variáveis demográficas, sintomáticas e cognitivas de base de referencia foi a pontuação composta por velocidade de processamento. Um desempenho melhor na velocidade de processamento foi associado com uma pontuação baixa de SAS, indicando uma adaptação social total melhor. Esta associação foi principalmente conduzida por uma das duas variáveis que foram combinadas para criar a composição de velocidade de processamento: a associação de Símbolo Dígitos com adaptação social total foi significante, a associação com Parte A do Teste de Fazer Trilha foi aproximadamente metade da magnitude e não significante. Adaptação social total não foi significativamente associada com outras variáveis cognitiva ou base de referencia ou outras variáveis demográficas ou clinicas. Demonstra as correlações entre variáveis-chave e a adaptação social total SAS e pontuações de adaptação no trabalho SAS. A análise multivariada de pontuação de adaptação social total no acompanhamento indica que somente as variáveis, velocidade de processamento e sintomas redimidos contra síndrome de humor completa, continuam significantes no modelo e respectivamente, modelo geral.

Adaptação de trabalho

A taxa media da escala de trabalho global da SAS foi leve mau-adaptação. Não houve nenhum indicador significante das variáveis da base de referencia. Existia uma tendência de associar velocidade de processamento com a avaliação de adaptação no trabalho da SAS. Adaptação no trabalho não foi significativamente associada com nenhum das variáveis cognitivas ou base de referencia ou outras variáveis demográficas ou clinicas da base de referencia.

A análise multivariada da avaliação de trabalho no acompanhamento indica que somente a variável de sintomas redimidos contra síndrome de humor total continua significante no modelo; o modelo global não foi significante. Pacientes que foram redimidos contra aqueles que tiveram uma síndrome de humor completa tiveram melhores taxas na escala de adaptação de trabalho da SAS.

Discussão

Participantes deste estudo demonstraram recuperação ocupacional e adaptação sociais totais limitados seis meses depois de internação hospitalar para transtorno bipolar. Uma proporção significante dos participantes estava desempregada, e em media o grupo teve adaptação social total leve ou moderada. De nota, quase todos tinham histórico de trabalhar ou estudar em tempo integral, e estavam nessas condições nos seis meses anteriores a internação hospitalar, mas somente o fizeram no momento do acompanhamento; portanto, o funcionamento

ocupacional no acompanhamento indica uma falta de recuperação no papel ocupacional para uma grande porção dos participantes. Também, no acompanhamento, a maioria dos participantes continuou a ter sintomas de humor e não estava em remissão. Nossa primeira hipótese que variantes cognitivas preveriam o estado funcional no acompanhamento não foi suportada. Nem memória nem funcionamento executivo previram resultados funcionais. Entretanto, velocidade de processamento foi preditiva de adaptação social total independente de outras variantes clínicas. Variante clínica mostraram associações mistas com resultados funcionais. Estado de remissão no acompanhamento foi associado com resultado funcional, pelo menos em adaptação social total e pontuações de adaptação de trabalho. Entretanto, seriedade de sintomas na base de referência, incluindo depressão, mania, e sintomas gerais, não foi associada significativamente com os resultados funcionais medidos nesta amostra. Embora pessoas com dependência de substância e abuso de substância primária foram excluídos do estudo, um histórico de abuso de substância na base de referência influenciou estado de trabalhador ou estudante em tempo integral no acompanhamento; não influenciou pontuações de adaptação social e de trabalho. A associação limitada de resultados funcionais com variáveis cognitivas não era esperada. Em um estudo cruzado anterior de pacientes não hospitalizados com transtorno bipolar persistente, nos descobrimos que memória verbal, habilidade executivas, e outros domínios cognitivos foram associados com estado de trabalho concomitante independente da seriedade de sintoma. Outros estudos prospectivos descobriram que fatores neurocognitivos, especialmente memória e funcionamento executivo, são preditivos de resultado funcionais. Diferenças nos exemplares clínicos e nas medidas de resultados funcionais entre nosso estudo atual e estes outros estudos podem ser responsáveis por algumas diferenças nos resultados. Por exemplo, em nosso estudo anterior e nos estudos de Jaeger, Tabare`s-Seisdedos, e Martino, pacientes eram mais velhos, tinham um histórico mais longo da doença de transtorno bipolar, e também tinham mais deficiência cognitiva do que em nosso exemplar atual. Além disso, alguns participantes nestes outros estudos podem ter estado ocupacionalmente desabilitados na base de referência; tais pessoas foram excluídas de nossa investigação. Nos não podemos excluir a possibilidade de que outras variáveis cognitivas possam afetar os resultados funcionais medidos aqui, mas não tivemos o poder de descobrir estes efeitos. Entre as variáveis cognitivas examinadas, somente velocidade de processamento foi relacionada a resultado funcional aos seis meses. Esta associação foi significativa para adaptação social total e aproximou importância para adaptação de trabalho global. A associação foi guiada pelo desempenho na tarefa de código simples Símbolo Digital, que mostrou relativamente maior deficiência em nosso exemplar do que desempenho em outras tarefas. Estes resultados fazem paralelo com descobrimentos da literatura de esquizofrenia. Velocidade de processamento geralmente e Símbolo digital em particular são consistentemente prejudicados na esquizofrenia. Além do mais, medidas de velocidade de processamento são firmemente associadas com resultados funcionais, incluindo atividades de comunidade, comportamento interpessoal, habilidades de trabalho, e histórico vocacional bom contra ruim. Associações longitudinais assim como cruzadas têm sido documentadas em esquizofrenia. O último estudo de Milev, similar ao estudo atual, envolveu um exemplar de doença precoce e examinou resultado funcional longitudinal depois de avaliações cognitivas conduzidas durante recuperação de uma exacerbação aguda. Neste estudo, composição de velocidade de processamento foi associada com psicossocial global, recreacional, e funcionamento de trabalho em pacientes acompanhados na média de sete anos. Com relação a sintomas de humor, nossos resultados são consistentes com outros estudos que mostraram os efeitos prejudiciais de sintomas de humor residuais em resultados funcionais no transtorno bipolar. Estado de remissão de sintomas normalmente se presume ser determinante principal de resultado funcional e, baseado em nossos dados, parece ter um papel importante, pelo menos na adaptação social total e de trabalho. E de notar, entretanto, que seriedade de sintoma na base de referência não foi significativamente associada com as medidas de resultado funcional neste exemplar; é possível que um exemplar maior tivesse mais poder para achar tal associação. Em nosso estudo, ausência de abuso de substância recente foi um determinante de estado de trabalho ou estudo em tempo integral no acompanhamento. Esta descoberta é consistente com estudos anteriores que mostram o impacto adverso do abuso de álcool ou drogas no funcionamento dos indivíduos com transtorno bipolar. Interessantemente, em nosso estudo, abuso de substância recente não foi preditiva das pontuações de SAS que são índices de aspectos de funcionamento mais qualitativos, incluindo competência interpessoal e fricção. Entretanto, nossa determinação sobre os efeitos do abuso de substância foi limitada pelo fato de que nos excluímos pessoas que tiveram dependência de substância recente e aqueles cujos sintomas de humor eram presentes somente no contexto de uso da substância. Adaptação de trabalho como medido no SAS não foi previsto por nenhuma das variáveis que nos medimos na base de referência, e o modelo multivariado não foi significativo. O índice de adaptação de trabalho SAS liga aspectos qualitativos do funcionamento dos indivíduos como um trabalhador ou estudante, ninguém em nosso exemplar foi classificado como doméstico tal como fricção interpessoal no ambiente escolar ou de trabalho, perda de tempo não planejada, e a qualidade do desempenho na escola e no trabalho. Em contraste, adaptação social total SAS, que é baseada em parte na taxa de adaptação de trabalho, foi prevista por uma combinação de variantes incluindo velocidade de processamento e estado de remissão; o modelo previsto da variação na pontuação de adaptação total. Limitações do estudo incluem o relativamente pequeno tamanho de exemplar e atrito do exemplar que foi avaliado na base de referência. E de notar que medidas de desempenho verbal, que são sabidas

ser correlacionadas com inteligência geral, fortemente previram se as pessoas seriam capazes de ser acompanhadas ou não. Esta descoberta pode apontar para uma tendência em nosso grupo de acompanhamento que poderia ter impactado análises primárias. Especificamente, acreditando que pessoas mais funcionalmente debilitadas foram excluídas do exemplar, isto pode ter atenuado a associação que nos encontramos entre medidas de funcionamento social e cognitivo. A descoberta também tem implicações para pesquisa com exemplares acompanhados mais geralmente, visto que pessoas mais cognitivamente desabilitadas podem ter menos probabilidade de ser acompanhadas em estudos longitudinais de transtorno bipolar. Outra limitação do estudo foi que o exemplar foi predominantemente do sexo feminino. Assim sendo, não podemos estar certos de que os resultados seriam generalizados para exemplares que tenham maior proporção de pacientes do sexo masculino, embora nos não tenhamos encontrado diferenças de sexo em nossa análise bivariativa ou em nossas análises multivariadas nas quais nos adaptamos por sexo. Além do mais, nosso estudo incluiu pessoas que tiveram suas primeiras internações hospitalares em cinco anos e não somente uma primeira internação, pois os últimos teriam excessivamente restringido o número de pessoas elegíveis em nosso ambiente hospitalar. Do mesmo modo, nossos resultados para pacientes com transtorno bipolar em fase precoce pode não ser generalizados para pacientes com transtorno bipolar com um histórico mais longo da doença. Uma limitação adicional é que nos não avaliamos funcionamento cognitivo no acompanhamento e não podemos estar certos de que funcionamento cognitivo na base de referência não foi interrompido por sintomas agudos da doença. Entretanto, nos adaptamos para seriedade de mania na base de referência na análise multivariada. Além disso, nosso exemplar tinha déficits neuropsicológicos mínimos em memória verbal e habilidades executivas, distintas do consenso da literatura. Esta característica do exemplar pode ter influenciado nossos resultados contra encontrar uma associação entre variáveis neuropsicológicas e resultados de funcionamento social e podem afetar a generalizabilidade de nossas descobertas. Também, nos não medimos habilidades baseadas em desempenho; é sabido que medidas de habilidade ou desempenho são associadas com medidas neuropsicológicas em transtorno bipolar. Além disso, pode haver variantes que nos não medimos que são responsáveis por estado de resultado funcional. Por exemplo, sintomas de humor residual são captados em nossas medidas de estado de remissão, mas nos não avaliamos a extensão na qual até leves sintomas de humor residual podem ter afetado resultados funcionais. Também nós não avaliamos a extensão para quais os pacientes estavam recebendo tratamentos psicossociais baseados em evidência no período do acompanhamento aos seis meses; tais intervenções seriam esperadas para melhorar os resultados funcionais das pessoas. Nos também não medimos algumas outras variáveis clínicas que foram descobertas serem associadas com resultados sociais em transtorno bipolar em alguns estudos, tais como a presença de ciclo rápido, neuroticismo pré-morbido, e desordem de personalidade recorrente. Finalmente, enquanto nossa entrevista proporcionou bons dados qualitativos sobre os períodos de melhor funcionamento de comunidade dos participantes, ambos na vida todos e nos seis meses passados, nos podemos ter coletado e analisado mais dados quantitativos na duração específica de suas atividades de trabalho e escolar de tempo integral. Pontos fortes de nosso estudo incluem seu formato longitudinal e nosso foco em determinantes múltiplos de resultados funcionais, incluindo sintomas e cognição. Para nosso conhecimento, não existem estudos prospectivos anteriores que observam todos os domínios que nos avaliamos como preditivos de resultados funcionais em pacientes com transtorno bipolar no início do curso da doença. O fato de nos termos estudado pessoas que foram internadas no hospital proporciona um foco nos indivíduos que respeitam o critério frequentemente rigoroso para internação hospitalar; estes indivíduos estão mais em risco de resultado adversos da doença e incapacidade de longo termo. Mais estudos são necessários para identificar fatores de risco para adaptação total e ocupacional debilitada precocemente no curso da doença quando tais previsões são relativamente livres dos efeitos que causam confusão de doença crônica e quando oportunidades para reabilitação oferecem a melhor promessa.

ANEXO AP – Questionário sobre o processo de tradução dos textos

Dados gerais da pesquisa

Nome da pesquisadora:	Heloísa Orsi Koch Delgado
Tema da pesquisa:	Estudos aplicados da Tradução
Programa:	Pós-graduação em Letras
Instituição:	Instituto de Letras da UFRGS
Área de concentração:	Estudos da Linguagem
Orientadora:	Maria José Bocorny Finatto

Prezados respondentes:

A atividade que segue apresenta um questionário de múltipla escolha, com perguntas relacionadas ao teu processo de tradução dos textos. Dentre as alternativas propostas, escolha uma que seja a opção mais próxima a tua opinião ou vivência como participante desta pesquisa. Se quiseres, podes fazer comentários a respeito dessas escolhas.

Obs.: A pergunta de número 11 deve ser respondida apenas pelo grupo que fez o mapa.

1. Como classificas a experiência vivida nas tarefas de tradução propostas neste trabalho?
 - a. Muito boa.
 - b. Boa.
 - c. Satisfatória.
 - d. Regular.
 - e. Fraca.

Comentários: _____

2. Qual a tua opinião sobre os passos metodológicos utilizada pela pesquisadora nas atividades propostas, que incluiu a utilização do *wiki* e dos materiais escolhidos?
 - a. Muito boa.
 - b. Boa.
 - c. Satisfatória.
 - d. Regular.
 - e. Fraca.

Comentários: _____

3. Qual o grau de dificuldade enfrentado nas tarefas de tradução propostas nos 4 Estudos-Piloto (tradução sobre o THB)?
 - a. Muito alto.
 - b. Alto.
 - c. Médio.
 - d. Regular.
 - e. Fraco.

Comentários: _____

4. Fizeste uso de outros recursos de pesquisa linguística ou temática (sobre o THB), que não aqueles fornecidos pela pesquisadora?
- Sim, em todo o percurso das tarefas tradutórias.
 - Sim, em quase todo o percurso.
 - Nem sempre.
 - Muito pouco.
 - Nenhum.

Citar quais (menos para a alternativa e.) _____

5. Com que frequência as dúvidas e incertezas ocorriam?
- Sempre.
 - Quase sempre.
 - Frequentemente.
 - Às vezes.
 - Poucas vezes.

Comentários: _____

6. Conseguias resolvê-las? Como?

- Sempre.
- Quase sempre.
- Frequentemente.
- Às vezes.
- Poucas vezes.

Comentários: _____

7. Qual aspecto foi mais difícil enquanto traduzias?

- Conceitual (entender os conceitos da área temática).
- Lexical na língua inglesa (termos da área).
- Lexical e semântico na língua portuguesa (traduzir colocações e estruturas características da linguagem sobre o THB).
- Sintático, na língua portuguesa.
- Não encontrei dificuldades significativas.

Outro (especificar): _____

8. Com que frequência fazias pausas para reflexão sobre a tua tradução?

- Muitas vezes.
- Algumas vezes.
- Poucas vezes.
- Quase nunca.
- Não lembro.

Comentários: _____

9. Qual a tua opinião sobre o teu trabalho realizado para esta pesquisa?

- Muito bom.
- Bom.
- Satisfatório.
- Regular.
- Fraco/NSO (não sei opinar).

Comentários: _____

10. A utilização do mapa (primeiramente construído pela pesquisadora) auxiliou na realização das tarefas tradutórias solicitadas? Se positivo, de que forma?

11. **Para o grupo CM:** A utilização do mapa construído por ti auxiliou na realização das tarefas tradutórias solicitadas? Se positivo, de que forma?
