

PROPOSTA DE GLOSSÁRIO BILÍNGUE - PORTUGUÊS/ESPAANHOL - PARA O ATENDIMENTO MÉDICO AO IMIGRANTE

PROPOSAL FOR A BILINGUAL GLOSSARY - PORTUGUESE/SPANISH - FOR MEDICAL CARE TO IMMIGRANT



Marta Ingrith MOLINA Cabrera¹
Mestranda em Estudos da Tradução (POSTRAD – CAPES-DS)
Universidade de Brasília
Brasília, Distrito Federal, Brasil
martamolnacabrera@gmail.com

Resumo: A dor é uma experiência multidimensional e subjetiva, por isso refletimos sobre a importância de comunicá-la em uma consulta médica, em contextos de imigração multicultural. Para tanto, torna-se necessário a elaboração de instrumentos linguísticos que possibilitem narrar a experiência subjetiva da dor e avaliá-la. Tendo em vista tal necessidade, proporemos um glossário no par português-espanhol com a intenção de oferecer uma ferramenta que auxilie médicos, imigrantes e refugiado/as/ no momento de comunicar e interpretar os sintomas da dor.

Palavras-chave: Imigrantes. Contatos linguísticos. Relato da dor. Glossário bilíngue.

Abstract: *The pain is a multidimensional and subjective experience, so we reflect on the importance of communicating it in a medical consultation, in multicultural immigration contexts. Therefore, it becomes necessary the development of language tools that enable narrate the subjective experience of pain and evaluate it. Considering this demand, we propose a glossary with the Portuguese-Spanish pair for the purpose of offering a tool that helps doctors, immigrants and refugees when they need to communicate and interpret the symptoms of pain.*

Keywords: *Immigrants. Linguistic Contacts. Pain Reporting. Bilingual glossary.*

Introdução

Vivemos tempos de mudanças geopolíticas e sociais que tornam nossa realidade mais complexa, trazendo consigo pluralismos e antagonismos sociais, políticos e culturais. São tensões dialéticas que atravessam nosso mundo pós-moderno marcado por um intenso fluxo migratório transnacional num dos períodos mais longos e sustentados de imigração não planejada da história recente. O Brasil, país que até bem pouco tempo não figurava entre os destinos escolhidos pelos imigrantes, vem sendo cada vez mais procurado. O sonho de todos é vencer no Brasil. Para que esse sonho se torne realidade, há que se aprender a lidar com a diferença, cruzar fronteiras, atrever-se a criar na diferença a possibilidade do encontro.

Segundo Pessavento (2002, p.36) “a fronteira é o limiar dos espaços culturais e sociais, demarca a porta de entrada, é o lugar em que ocorre o contato inicial com acultura, marcando a passagem para o interior de um novo ambiente cultural”. Nesse “confronto”, guardada a indissociabilidade do binômio língua-cultura, colocam-se em contato, além das estruturas e regras linguísticas, fundamentalmente indivíduos que carregam consigo suas bagagens sociais, culturais e étnicas assim como suas representações de mundo e do outro que permeiam as línguas. A dificuldade de comunicação representa um dos principais problemas enfrentados por essa população, oriunda de diversos países, sendo que o processo de integração e inserção neste novo espaço passa por aspectos de ordem social e econômica e, principalmente, pelo binômio língua-cultura. Dentre os espaços sociais em que os imigrantes e refugiados circulam, nos centramos na atenção à saúde, dada à natureza complexa da interação médico-paciente, já que o exercício da medicina e a sua eficácia dependem sobremaneira desta interação.

Assim vale indagar como fazem os pacientes que não falam português para ultrapassar a barreira linguística e comunicar seus sintomas –sua dor– sem serem preteridos no seu direito de acesso integral e igualitário à saúde? Com efeito, Queiroz relata a ausência de uma reflexão sobre o assunto:

No Brasil, com raras exceções, há pouco debate acerca de questões de barreiras linguísticas em cenários médicos, deflagrando a necessidade de reflexão sobre direitos sociais nestes e em outros espaços interlinguísticos. (QUEIROZ, 2014, p.195)

Nesse contexto, é de suma importância tanto para o médico quanto para o paciente narrar por um lado e avaliar por outro a dor em suas diversas variações pois “a comunicação da experiência dolorosa pelos doentes aos profissionais de saúde que os atendem é fundamental para a compreensão do quadro algico, implementação de medidas analgésicas e avaliação da eficácia terapêutica” (PIMENTA, TEIXEIRA, 1996, p. 473).

De fato, vale ressaltar que a dor é um fenômeno individual e subjetivo, que pode gerar dificuldades para ser narrada: o relato verbal é uma das maneiras mais empregadas para comunicar a experiência algica, que não só tem caracterizações clínicas, mas também se pauta em experiências vividas, carregadas de significações, interpretações e explicações mediadas pela língua-cultura e por subjetividades individuais.

Partindo de tais premissas, o objetivo desta pesquisa em andamento é refletir sobre a importância de comunicar a dor em uma consulta médica, em contextos multiculturais e

multilíngues. Para tanto, torna-se necessária a elaboração de instrumentos linguísticos que possibilitem comunicar a experiência subjetiva da dor e avaliá-la. Tendo em vista tal necessidade, pretendemos propor um glossário no par linguístico português-espanhol com o propósito de oferecer uma ferramenta que auxilie médicos, imigrantes e refugiado/as/ no momento de comunicar e interpretar os sintomas da dor. Para tanto, nos basearemos no Questionário de Dor McGill elaborado por Melzack e Torgerson em 1971, da Universidade de Medicina de Montréal. Este questionário foi adaptado para diferentes línguas e utilizado em mais de cem pesquisas sobre a dor. Dada a sua relevância no tema que nos ocupa, decidimos adotá-lo como corpus especializado sobre a dor, e refiná-lo de acordo com o nosso objetivo.

Os imigrantes e refugiados

Os dias atuais são marcados por fortes deslocamentos humanos, o que torna nossa realidade mais complexa e sobretudo mais multilíngue e multicultural. Tal mobilidade exacerbada traz consigo pluralismos e antagonismos sociais, políticos e culturais. Estes se traduzem por tensões dialéticas que permeiam nosso mundo pós-moderno marcado por um intenso fluxo migratório transnacional num dos períodos mais longos e sustentados de imigração não planejada da história recente. O Brasil, país que até bem pouco tempo não estava entre os destinos escolhidos pelos imigrantes, vem sendo cada vez mais procurado. As motivações para emigrar são de várias índoles: guerras, misérias, questões políticas e ideológicas.

Geralmente, a decisão de deixar o país de origem é complexa e varia de pessoa para pessoa, pois ela terá que lidar com seu sistema de crenças e valores, seus nexos familiares e afetivos, com as relações histórico-políticas de seu país com outras nações e toda a rede internacional de rotas e padrões de migrações já existentes e estabelecidos.

Segundo informa o relatório de junho de 2015 da Agência das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), uma massa de 19,5 milhões de seres humanos perambula pelo planeta. As guerras são a principal causa da diáspora. Em cinco anos, surgiram ou recomeçaram quinze conflitos em lugares como Síria, Iraque, Sudão do Sul, Paquistão e Ucrânia, que levaram ao recorde de 59,5 milhões de indivíduos deslocados de seus lares. É a pior crise humanitária desde a Segunda Guerra Mundial.

Dentre os países considerados como os que oferecem melhores oportunidades para essa população de imigrantes e refugiado/a/s, o Brasil vem sendo cada vez mais procurado como destino, embora ainda absorva uma fração relativamente pequena dessas pessoas,

conforme informa Andrés Ramírez, chefe do escritório brasileiro da ACNUR. Isto é compreensível, já que em 2011 se tornou o sexto PIB mundial (voltou a cair no ranking), foi sede da Copa do Mundo em 2014 e anfitrião das Olimpíadas em 2016. Somado a isto, temos as políticas mais restritivas nos países europeus, o que leva os refugiados a buscarem outros destinos.

Brasília e a imigração

O Instituto de Migrações e Direitos Humanos - IMDH - uma ONG que coordena 55 entidades no país, viu multiplicar por dez o número de pedidos de refúgio desde 2010. O Distrito Federal (DF) é destino e trânsito de migrações internacionais e se configura também como porta de entrada e residência de imigrantes e refugiado/a/s. Brasília vem de fato se destacando gradativamente como cidade de acolhida para imigrantes e refugiado/a/s.

Em geral, acompanhar as imigrações internacionais e as questões de refúgio é atribuição do Governo Federal. Mas é na esfera local que ocorre efetivamente a integração destas pessoas. É igualmente na esfera local que se busca promover ações essenciais para a sua efetiva acolhida e para suprir suas necessidades básicas, sobretudo na fase inicial de sua chegada, sempre muito crítica por não possuírem condições ou recursos para prover-lhes moradia, trabalho, educação e atenção à saúde. Os maiores problemas ficam por conta da fronteira linguística que essa comunidade enfrenta no dia a dia, e mais ainda nos contextos comunitários acima citados (Relatório IMDH, 2014).

62

Imigrantes, língua, tradução

A integração linguística destes imigrantes passará também por processos de negociação e acomodação a padrões sociolinguísticos e pragmáticos, que diferem dos que trazem consigo. Para que as práticas sociais nesse novo espaço físico prosperem, os imigrantes, refugiados/as e a comunidade local terão que coconstruir um espaço sociolinguístico de interações dinâmicas pautadas na negociação para transcenderem as fronteiras linguísticas que afetam espaços reais e simbólicos, pois “toda fala é uma ação situada e logo delimitada por contingências espaciais e situacionais” (GOROVITZ, 2012, p.80).

Segundo Félix Neto (1997), do ponto de vista da psicologia transcultural, afirma-se que o desconhecimento da língua é um dos fatores que influencia o estado dos recém-

chegados e pode produzir um estresse que acarreta uma redução na saúde dos indivíduos em termos tanto de aspectos físicos, psicológicos quanto sociais.

Na modificação das produções linguísticas dos imigrantes, o fator cronológico desempenha um papel fundamental, sendo a percepção do novo sistema língua-cultura paulatinamente familiarizada. Assim o imigrante terá que se acomodar e aprender a agir no seio de uma nova organização social e em um complexo sistema dialógico no qual um enunciado responde a outro em um eco dinâmico de fenômenos linguísticos socialmente construídos. (BRAIT, 1997).

Nossa reflexão se inscreve nesse contexto extremamente vulnerável, em que buscamos entender como falar/traduzir as singularidades das ideias, das emoções, da dor nesse novo sistema de enunciados com uma sintaxe, forma e sons que traduzem uma visão de mundo que diverge da do imigrante. Como ultrapassar as diversas fronteiras e ampliar a visão de espaço, tempo, ritmo e sons e criar uma percepção de si, do outro e do mundo mais dilatada? Partimos do pressuposto de que a tradução desempenha um papel central nesse processo de mediação instável e provisório. De fato, como nos diz Gorovitz:

A tradução coloca em presença duas línguas por meio de um processo que, apesar de comparativo, contrastivo e diferenciador, é principalmente de ampliação. Nesse contexto, a tradução é o momento privilegiado da tomada de consciência da especificidade com que cada língua apreende e expressa a realidade. (GOROVITZ, 2012, p.81)

Assim, a tradução auxilia o/a imigrante e refugiado/a/s/no processo de assimilação do diferente e na relação cotidiana com a nova língua-cultura, tornando-a menos agressiva. Resignificar uma parte na outra parte implica traduzir-se em um novo código linguístico-cultural para ampliar sua visão de mundo.

A DOR

A indagação central de nosso trabalho é como imigrantes e refugiados/as que não falam português fazem para comunicar seus sintomas e não ser preteridos no seu direito de acesso integral e igualitário à saúde? Nesse contexto, é de suma importância tanto para o médico quanto para o paciente comunicar por um lado e avaliar por outro a dor em suas diversas nuances, já que “a comunicação da experiência dolorosa pelos doentes aos profissionais de saúde que os atendem é fundamental para a compreensão do quadro algico,

implementação de medidas analgésicas e avaliação da eficácia terapêutica” (PIMENTA, TEIXEIRA, 1996, p. 473).

Como foi relatado anteriormente, a dor é um fenômeno individual e subjetivo de experiências vividas, carregadas de significações, interpretações e explicações que estão intrinsecamente ligadas às práticas socioculturais. A dor vivida não é jamais apenas uma experiência sensorial, mas sim uma percepção complexa, uma manifestação que se integra à experiência acumulada de vida de uma pessoa, e “neste sentido, simultaneamente sentida, avaliada e integrada em termos de significação e valor” (DOMINGUEZ, 2000, p.107).

A dor, como experiência humana, não é um simples fato da natureza e sim uma experiência altamente simbólica, um fato da cultura” (DOMINGUES, 2000, p.108). Por isso, a percepção da dor como experiência subjetiva, ancorada no agora e no aqui, já traz consigo dificuldades narrativas quando representada e narrada na língua primeira do falante, quiçá em outra língua-cultura. Com efeito, cada comunidade verbal, por meio de práticas culturais, transmite as maneiras de contar, narrar e comunicar o que sente e como se sente nessa língua-cultura, sendo o relato verbal uma das formas mais utilizadas para descrever nossas experiências. Assim, para Frutuoso, “a percepção de dor é auto-observada, adquirida por meio de processos de aprendizagem, sendo o relato verbal (oral ou escrito) uma das formas de descrever e comunicar essa percepção” (2004, p.110). Dar conta com as palavras de indicar como, quanto, quando, onde e por que dói exige uma auto-observação acompanhada de destreza para se expressar. Por isso cremos ser de suma importância, tanto para o médico quanto para o paciente, que a dor, em suas diversas nuances, possa ser comunicada eficazmente para se chegar a um diagnóstico preciso e, posteriormente, escolher e aplicar a terapia mais efetiva em cada quadro algico.

Tendo em vista a complexidade do tema, Melzack e Torgerson (1971), a partir da compreensão da necessidade de escalas que mensurassem a dor de maneira multidimensional, somado “ao interesse em desenvolver instrumentos de avaliação de dor passíveis de comparação e que possibilitassem o desenvolvimento de uma linguagem universal sobre a experiência dolorosa” (PIMENTA, TEIXEIRA 1996, p.473), desenvolvem o *Questionário de Dor McGill* na Universidade de Medicina de Montréal.

Questionário de dor McGill

Melzack se inspira nos trabalhos de Titchener e principalmente de Dallenbach, (MARTIN M., et al., 2008) quem elaborou uma lista de 44 adjetivos que descreviam

qualidades da dor e os classificou em cinco grupos segundo o aspecto denotado: temporal, espacial, pressão, colorido afetivo e os atributos puramente qualitativos. A partir da lista de Dallenbach e completando-a com termos extraídos da literatura médica sobre a dor, Melzack elabora uma lista de 102 adjetivos que, dispostos em ordem alfabética, foram apresentados a pacientes, estudantes, médicos e trabalhadores da saúde para que os classificassem em função de afinidade, sinonímia e níveis de intensidade. A lista definitiva apresenta 78 adjetivos, reunidos em 20 grupos, cada um dos quais contendo dois a seis termos dispostos em ordem de intensidade crescente. Desde a sua elaboração, “é o instrumento mais usado, até hoje, para avaliar outras características da dor, além da intensidade” (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996, p.474). Já foi traduzido e adaptado para 15 idiomas, entre eles o português e o espanhol e já foi utilizado em mais de 100 pesquisas sobre a dor.

Dada a sua relevância para o tema que nos ocupa, decidimos adotá-lo como corpus de referência sobre a dor e refinar esse instrumento com o propósito de oferecer uma solução linguística para médicos, imigrantes e refugiados/as poderem interagir de maneira mais eficaz no momento de comunicar e interpretar os sintomas da dor.

65

Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para o português (1996)

O que motivou o grupo de pesquisa sobre dor no Brasilⁱⁱ a adaptar o *Questionário de dor McGill* para o português foi o interesse em desenvolver instrumentos de avaliação de dor passíveis de comparação e que possibilitassem a expansão de uma linguagem de especialidade sobre a dor, o mais abrangente possível, já que até aquele momento não se contava com instrumentos desse tipo.

A tradução/adaptação do questionário para o português seguiu basicamente os mesmos passos da elaboração do questionário original: tradução dos termos feita por tradutores profissionais; validação da tradução por um comitê de especialistas e aplicação do questionário em pacientes com dor crônica. Após essa primeira etapa, a equipe de pesquisa se reuniu para validar os termos. Aqueles que não foram reconhecidos pelos pacientes retornaram ao comitê de especialistas para nova adaptação. Os descritores foram ajustados pelo comitê de especialistas e submetidos a uma segunda aplicação clínica. A versão final do questionário ficou constituída por 78 descritores subdivididos em quatro subgrupos organizados da seguinte maneira: “de 1 a 10 representam respostas sensitivas à experiência dolorosa (tração, calor torção, entre outros); os descritores dos subgrupos de 11 a 15 são

MOLINA. *Proposta de glossário bilíngue – português/espanhol - para o atendimento médico ao imigrante Belas Infâéis*, v. 5, n. 2, p. 59-72, 2016.

respostas de caráter afetivo (medo, punição, etc.); o subgrupo 16 é avaliativo, e os de 17 a 20 são miscelânea” (PIMENTA, TEIXEIRA, 1996, p.479).

Quadro 1 - Quadro descritivo – Português

1	5	9	13	17
1-vibração	1-beliscão	1-mal localizada	1-amedrontadora	1-espalha
2-tremor	2-aperto	2-dolorida	2-apavorante	2-irradia
3-pulsante	3-mordida	3-machucada	3-terrorizante	3-penetra
4-latejante	4-cólica	4-doída		4-atravesa
5-como batida	5-esmagamento	5-pesada	14	
6-como pancada			1-castigante	18
	6	10	2-atormenta	1-aperta
2	1-fisgada	1-sensível	3-cruel	2-adormece
1-pontada	2-puxão	2-3sticada	4-maldita	3-repuxa
2-choque	3-em torção	3-esfolante	5-mortal	4-espreme
3-tiro		4-rachando		5-rasga
	7		15	
3	1-calor	11	1-miserável	19
1-agulhada	2-queimação	1-cansativa	2-	1-fria
2-perforante	3-fervente	2-exaustiva	enlouquecedora	2-gelada
3-facada	4-em brasa			3-congelante
4-punhalada		12	16	
5-em lança	8	1-enjoada	1-chata	20
	1-formigamento	2-sufocante	2-que incomoda	1-aborrecida
4	2-coceira		3-desgastante	2-dá náuseas
1-fina	3-ardor		4-forte	3-agonizante
2-cortante	4-ferroada		5-insuportável	4-pavorosa
3-estrapalha				5-torturante

FONTE: PIMENTA; TEIXEIRA, 1996.

66

Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para o Espanhol

A equipe de estudo que trabalhou na revisão do questionário para o espanhol apresenta uma análise minuciosa sobre as escalas numéricas de avaliação da dor e conclui que, de modo geral, elas ajudam a indicar a magnitude da dor sob um prisma unidimensional. Esta limitação foi o que motivou a equipe a trabalhar na revisão do questionário de McGill, que apresenta uma escala multidimensional de avaliação da dor. A equipe de pesquisa espanhola optou por fazer a tradução e adaptação do questionário, aplicando a mesma teoria e metodologia, mas com um enfoque de adaptação cultural. Pesquisaram na literatura médica espanhola e em dicionários médicos do espanhol na busca de equivalentes para depois corroborar com os pacientes se suas escolhas haviam sido as mais adequadas à cultura de chegada. Foram cuidadosos para não se afastarem das diretrizes propostas originariamente por Melzack e elaboraram a versão espanhola que consta de 67 adjetivos, agrupados em 17 subcategorias, expostas no quadro abaixo.

Quadro 2 - Quadro Descritor Versão castelhana (Lázaro e Cols)

<i>Categoría Sensorial</i>	5.Como si exprimiera	<i>Miscelánea Sensorial II</i>
<i>Temporal I</i>		1.Como latidos
1.A golpes	<i>Tracción</i>	2.Concentrado
2.Contínuo	1.Tirantez	3.Como si pasara corriente
	2.Como un tirón	4.Calambrazos
<i>Temporal II</i>	3.Como si tirara	
1.Periódico	4.Como si arrancara	<i>Miscelánea Sensorial III</i>
2.Repetitivo	5.Como si desgarrara	1.Seco
3.Insistente		2.Como martillazos
4.Interminable	<i>Térmico I</i>	3.Agudo
	1.Calor	4.Como si fuera explotar
<i>Localización I</i>	2.Como si quemara	
1.Impreciso	3.Abrasador	<i>Categoría emocional</i>
2.Bien delimitado	4.Como hierro candente	
3.Extenso		<i>Tensión emocional</i>
	<i>Térmico II</i>	1.Fastidioso
<i>Localización II</i>	1.Frialdad	2.Preocupante
1.Repartido	2.Helado	3.Angustiante
2.Propagado		4.Exasperante
	<i>Sensibilidad táctil</i>	5.Que amarga la vida
<i>Punción</i>	1.Como si rozara	<i>Signos vegetativos</i>
1.Como un pinchazo	2.Como un hormigueo	1.Nauseante
2.Como agujas	3.Como si arañara	
3.Como un clavo	4.Como si raspara	<i>Miedo</i>
4-Punzante	5.Como un escozor	1.Que asusta
5.Perforante	6.Como un picor	2.Temible
		3.Aterrador
<i>Incisión</i>	<i>Consistencia</i>	
1.Como si cortase	1.Pesadez	<i>Categoría Valorativa</i>
2.Como una cuchilla		
	<i>Miscelánea Sensorial I</i>	1.Débil
<i>Constricción</i>	1.Como hinchado	2.Soportable
1.Como un pellizco	2.Como un peso	3.Intenso
2.Como si apretara	3.Como un flato	4.Terriblemente molesto
3.Como agarrotado	4.Como espasmos	
4.Opresivo		

FONTE: SERRANO-ATERO,M.S (2002)

Críticas ao Questionário de dor McGill

Melzack propôs um léxico “universal” da experiência dolorosa baseado em referencial teórico da fisiologia da dor, o que subentende certa universalidade das qualidades algicas que possibilita assim uma melhor compreensão desse fenômeno em escala global. A importância deste questionário estriba no fato de criar um conhecimento compartilhado para dialogar com a comunidade de especialistas numa linguagem comum, e posteriormente comparar dados qualitativos, quantitativos e transculturais (SERRANO-ATERO et al., 2002).A pretensão de universalidade deste léxico especializado pode ser uma faca de dois gumes; se por um lado possibilita estudos transculturais e cruzamentos de dados estatísticos sobre o tema, por outro ficam comprometidas as variáveis diatópicas e diastráticas da linguagem, fator

importantíssimo para que se dê uma comunicação eficiente. Pimenta/Teixeira ao descrever o processo de tradução para o português, afirma que:

A tradução dos descritores de dor, originalmente em língua inglesa, para a língua desejada é uma das possibilidades e apresenta como vantagem o possível paralelismo com o inventário original, o que permite que estudos sobre dor desenvolvidos em diferentes culturas, possam ser comparados. No entanto, a tradução pura e simples pode resultar em um questionário com termos não usuais no cotidiano, que poderiam ser rejeitados ou não compreendidos pelos doentes. (PIMENTA, TEIXEIRA, 1996, p.480)

Com efeito, ao ser a dor um construto verbal e estar carregada de subjetividade, e essa subjetividade ter conotações culturais, nota-se quão ilusória pode ser a criação de uma linguagem universal, mesmo tratando-se de uma linguagem de especialidade, pois entram em contato, além das estruturas lexicais, fundamentalmente indivíduos que carregam consigo suas bagagens sociais, culturais, étnicas e suas representações de mundo e do outro.

68

Outra crítica que este questionário recebe é que apresenta um vocabulário difícil de se entender. Boyle et al. (2003) analisa o questionário em espanhol e certifica que o obstáculo de compreensão se deve à dificuldade de encontrar equivalentes semânticos para os adjetivos, sinonímia e ambiguidade dos descritores, diferenças individuais na interpretação. Ressalta ainda o problema do uso de palavras únicas, sem estar acompanhadas de explicações: “los ítems con frases cortas podrían prestarse menos a interpretaciones erróneas: unidades de várias palabras” (BOYLE et al., 2003, p. 119).

A equipe que trabalhou na adaptação do questionário ao persa também encontrou dificuldades nos sinônimos. Ao se depararem com duas palavras sinônimas para descrever uma mesma característica da dor, seguiram o procedimento de submeter os termos à avaliação do público-alvo, validando assim o termo que melhor descrevia esse atributo da dor na comunidade persa.

Já a equipe que trabalhou na tradução ao português não registrou esse tipo de dificuldades: afirma que acima de 95% dos entrevistados admitiram poder compreender o questionário sem maiores problemas.

As críticas acima mencionadas são de suma importância para nosso trabalho, pois partem de problemas sociolinguísticos e de tradução, propiciando-nos a oportunidade de refinar esse rico corpus sobre a dor, ao levar em conta a realidade sociocultural da comunidade brasileira acolhedora e de imigrantes e refugiados/as que aqui chegam. Para os fins de uma abordagem sociolinguística, entrevistaremos migrantes e estudantes estrangeiros,

de graduação e pós-graduação, da Universidade de Brasília, levando em conta as seguintes variáveis: gênero, idade, país de origem, classe social, com a finalidade de que eles narrem suas experiências com o sistema de saúde em Brasília-DF para enriquecer e corroborar nosso corpus sobre a dor.

Próximos passos

A partir da análise minuciosa sobre as dificuldades que nosso corpus apresenta de sinonímia dos descritores, dentre outros, faremos um recorte que validaremos junto a/o/s médico/a/s e enfermeiro/a/s, e logo após corroboraremos o resultado com nosso público-alvo.

Para tanto, recorreremos aos pressupostos da Sociolinguística Variacionista e da Socioterminologia. Com a publicação da obra *Empirical foundations for a theory of language change* de autoria de Labov, Weinreich e Herzog, em 1968, a Sociolinguística Variacionista foi instituída formalmente, assentando as bases teóricas de seu caráter eminentemente social: “a língua é concebida como sendo heterogênea e socialmente determinada, sujeita às variações e mudanças relacionadas às transformações dos padrões culturais e ideológicos de uma dada comunidade linguística” (SOARES; GAMONAL; LACERDA, 2011, p.7)). A sociolinguística, como ciência social da linguagem, propõe uma nova metodologia de estudo baseada na observação das interações sociais. Sob esta perspectiva teórica, a língua deixa de ser considerada como um instrumento do pensamento para representar o mundo e passa a ser vista como uma estrutura articulada que depende de variáveis como: lugar, idade e gênero, onde o sentido é tributário do contexto linguístico em que está inserido e dos atores sociais que a produzem. Por outro lado, a Socioterminologia também considera as variantes sociais como um fator importante que incide nas linguagens de especialidade. Segundo Faulstich, “a variação nas linguagens de especialidade comporta, de um lado, as variantes lingüísticas propriamente ditas e as variantes de registro, e de outro a sinonímia” (1999, p.11).

Tendo em vista que parte de nosso trabalho de pesquisa está baseado na problemática da variante sinonímica dos termos sobre as nuances da dor, nos parece oportuno exemplificar o problema com base na definição do dicionário Caldas Aulete/versão on-line dos seguintes termos que pertencem à *categoria sensorial; subcategoria temporal*:

(**pul.sá.til**)

a2g.

1. Que pulsa; que tem pulsações (dores pulsáteis; fluxo pulsátil); PULSADOR; PULSANTE

2. Ref. a pulsação (padrão pulsátil): *O caráter pulsátil da enxaqueca.*

[Pl.: -teis.]

[F.: *pulsat* (rad. do part. latino *pulsatus, a, um*) + -il.]

(**la.te.jar**)

v.

1. Palpitar, pulsar perceptivelmente: *Suas têmporas latejavam de dor de cabeça*

2. Arfar, arquejar: *Andara muito, e sentia o peito latejar*

[F.: De or. obsc. Hom./Par.: *latejo* (fl. de *latejar*), *latejo* (sm.)]

Podemos observar que os dois vocábulos possuem significados/sentidos semelhantes, pois a primeira acepção em ambos os termos é *pulsar* e tomam como exemplo a dor de cabeça.

70

Após finalizar a análise dos termos e fazer a seleção prévia que conformará nosso glossário, daremos andamento aos passos acima mencionados, tendo sempre presente o para quê e para quem está dirigido nosso produto final da pesquisa: a elaboração de um glossário bilíngue português-espanhol para o atendimento de imigrantes e refugiados/as em ambulatórios e ONGs com que interage.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNUR (Agência da ONU para Refugiados). **Relatório do ACNUR revela 60 milhões de deslocados no mundo por causa de guerras e conflitos.** Publicado em: 18 de junho de 2015. Disponível em: <http://www.acnur.org/t3/portugues/noticias/noticia/relatorio-do-acnur-revela-60-milhoes-de-deslocados-no-mundo-por-caoa-de-guerras-e-conflitos/> Acesso: novembro 2015

BRAIT, Beth (Org.). **Bakhtin e a natureza constitutivamente dialógica da linguagem.** In: _____ Bakhtin, Dialogismo e construção do sentido. Campinas, SP. Editora Unicamp, 1997.

BOYLE, Gregory J.; FERNÁNDEZ, Epphrem; ORTET, Géneros. El cuestionario de dolor de McGill (McGill Pain Questionnaire -MPQ): consideraciones lingüísticas y estadísticas. **Revista de Psicología de la Universidad de Chile**, Santiago, Chile, Vol. XII, nº 1, p.111-119. 2003. Disponível em: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17382/18152>. Acesso: maio 2016.

DICIONÁRIO AULETE: <http://www.aulete.com.br/>

DOMINGUEZ, Bustos Reinaldo. Elementos para una antropología del dolor: el aporte de David le Breton. **Acta Bioethica**, Santiago, Chile, ano VI, nº 1, 2000, pp. 105-111. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n1/art08.pdf>. Acesso: maio 2016.

FAULSTICH, Enilde. **A função social da terminologia**. Humanitas, São Paulo, FFLCH, USP, pp. 167-183, 1999.

FRUTUOSO, Joselma Tavares; CRUZ, Roberto Moraes. Relato verbal na avaliação psicológica da dor. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 107-114, nov. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712004000200005. Acesso: maio 2016.

GOROVITZ, Sabine. A tradução como contato de língua. **Revista Traduzires**, Brasília, v.1, n.2, p. 74-85, 2012.

IMDH *Instituto migrações e direitos humanos* (2014) **CNPJ**: 03.591.517/0001-90 Relatório. Disponível em: <http://www.migrante.org.br/index.php/2014-01-14-00-36-49/atuacao/rede-solidaria/95-paginas-rede-solidaria/285-relatorio-x-e-ncontro-da-rede-solidaria-para-migrantes-e-refugiados-redemir>. Acesso: novembro 2015.

MARTIN M., ZAZ B., GRAU J., MONTORIO I., CESAR D. Exploración de la utilidad de una versión abreviada Del Cuestionario de Dolor de McGill (MPQ) para la evaluación de pacientes cubanos con dolor crónico. **Rev. Soc. Esp. Dolor** 8: 503-508, 2008. Disponível em <http://revista.sedolor.es/articulo.php?ID=586>. Acesso: maio 2016.

MELZACK, Ronad; TORGERSON, Warre n S. On the language of pain. **Anesthesiology**, v.34, pp. 50-59, 1971NETO, Félix Fernando Monteiro. Estudos de psicologia intercultural – nós e outros. Fundação Calouste Gulbenkian Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica, Porto, 1997.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Além das fronteiras**. In: MARTINS, Maria Helena (org.). Fronteiras culturais – Brasil, Uruguai, Argentina. Cotia, SP: Ateliê editorial, 2002.

PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; TEIXEIRA, Manoel Jacobse n. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 473 - 483, dez. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a09.pdf>. Acesso: março 2016.

QUEIROZ, Mylene. Panorama de Interpretação em contextos médicos no Brasil: perspectivas. **TradTerm**, São Paulo, v. 23, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/tradterm/article/view/85577/88365>. Acesso: abril 2016.

SERRANO-ATERO, M.S; et al. Valoración del dolor (II). **RevSocEspDolor**, Madrid, Espanha, v. 9, n.2, pp. 109-121 2002. Disponível em: http://revista.sedolor.es/imprimir.php?archivo=2002_02_06. Acesso: abril, 2016.

SOARES, Mariana Schuchter; GAMONAL, Maucha Andrade; LACERDA, Patrícia F. A. da Cunha. Rediscutindo a noção de equivalência lingüística na tradução a partir da

sociolinguística variacionista. **Revista Gatilho**, Juiz de Fora, Ano 7, v. 14, dezembro de 2011, 11f..

WEINREICH, U., LABOV, W. HERZOG, M.I. **Fundamentos empíricos para uma teoria da mudança linguística**. Trad.: Marcos Bagno. São Paulo, Parábola Editorial, 2ª Ed., 2008.

ⁱ Marta Ingrith Molina Cabrera – Graduada em Linguística (2010) pela Universidad de la Republica Uruguay (UDELAR). Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/5800351791477708>. Acesso: novembro 2016.

ⁱⁱComposto por: Cibele Andruccioli de Mattos Pimenta: Enfermeira, Professora e Doutora de Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Coordenadora de Enfermagem da Liga de Dor do HC-FMUSP e, Manoel Jacobsen Teixeira: Neurocirurgião; Professor Doutor do Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Chefe do Ambulatório de Dor da Clínica Neurológica do HC-FMUSP

RECEBIDO EM: 3 de outubro de 2016

ACEITO EM: 27 de outubro de 2016