

Joana Alarcão e Cunha

# OS DESAFIOS DA TRADUÇÃO MÉDICO-JURÍDICA NO CONTEXTO DA PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA

O caso particular da tradução de consentimentos informados para alemão

Relatório de Estágio de Mestrado em Tradução: Português e duas Línguas Estrangeiras (Alemão e Inglês), orientado pela Doutora Cornelia Plag, apresentado ao Departamento de Línguas, Literaturas e Culturas da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Faculdade de Letras

# **OS DESAFIOS DA TRADUÇÃO MÉDICO-JURÍDICA NO CONTEXTO DA PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA**

**O caso particular da tradução de  
consentimentos informados para alemão**

**Ficha Técnica:**

<b>Tipo de trabalho</b>	<b>Relatório de Estágio</b>
<b>Título</b>	<b>OS DESAFIOS DA TRADUÇÃO MÉDICO-JURÍDICA NO CONTEXTO DA PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA – O CASO PARTICULAR DA TRADUÇÃO DE CONSENTIMENTOS INFORMADOS PARA ALEMÃO</b>
<b>Autora</b>	<b>Joana Alarcão e Cunha</b>
<b>Orientadora</b>	<b>Doutora Cornelia Elisabeth Plag</b>
<b>Júri</b>	<b>Presidente: Doutora Maria da Conceição Carapinha Rodrigues</b> <b>Vogais:</b> <b>1. Doutora Rute Isabel Fernandes Soares</b> <b>2. Doutora Cornelia Elisabeth Plag</b>
<b>Identificação do Curso</b>	<b>2º Ciclo em Tradução</b>
<b>Área científica</b>	<b>Tradução</b>
<b>Especialidade/Ramo</b>	<b>Português e duas Línguas Estrangeiras (Alemão e Inglês)</b>
<b>Data da defesa</b>	<b>30-10-2017</b>
<b>Classificação</b>	<b>18 valores</b>
<b>Imagem de capa</b>	<b>Fotografia da autora de um excerto do Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa, 2001, p. 931.</b>





## **Resumo**

Um estágio curricular realizado numa clínica dedicada a tratamentos de Procriação Medicamente Assistida serviu de base à redação do relatório aqui apresentado, o qual se centra na definição do conceito de consentimento informado enquanto instrumento legal e género textual autónomo. Ao longo do texto será feito um resumo da evolução histórica do conceito, com especial enfoque nas situações legais portuguesa e alemã, tanto no que diz respeito ao consentimento informado no geral como no caso particular da Procriação Medicamente Assistida.

De uma perspetiva mais linguística, serão discutidos os conceitos de linguagem especializada médica e jurídica, bem como de texto especializado médico e jurídico; tal discussão servirá de base à definição de consentimento informado enquanto texto jurídico. Para além disto, será feita uma análise textual de alguns exemplos de consentimentos informados. Numa perspetiva comparatística, será utilizado um modelo de análise textual produzido a partir da conjugação do modelo apresentado por Christiane Nord, no âmbito da teoria funcionalista, e do modelo de análise de textos de especialidade desenvolvido por Guiomar Ciapuscio e Inés Kuguel. Tendo por base estes modelos, será feita a análise textual de um texto de partida português, um texto de chegada traduzido para alemão e um texto original em língua alemã, de modo a poder retirar conclusões sobre as expectativas de um leitor alemão perante uma tradução de um consentimento informado português, assim como sobre os problemas de tradução enfrentados ao longo do estágio.

**Palavras-chave:** consentimento informado, tradução jurídica, tradução médica, análise textual orientada para a tradução, Procriação Medicamente Assistida.

## **Abstract**

This report is the result of a 300-hour curricular internship carried out at a fertility clinic located in Coimbra, Portugal. The work presented here will discuss and define the concept of 'informed consent', both as a legal instrument and as an independent textual genre. After a brief historical overview of the concept's evolution, the report will also concisely present the legal situation of the informed consent in Portugal and in Germany, both regarding the informed consent as such and in the particular case of medically assisted reproduction.

From a more linguistic perspective, the report will discuss the concepts of specialized language and text, as well as those of both medical language and text and legal language and text – this discussion will serve as basis for the definition of informed consent as a legal text. Furthermore, the report includes a textual analysis of some informed consent texts, through means of a comparative model based on Christiane Nord's functionalist theory and Guiomar Ciapuscio and Inés Kuguel's analysis model for specialized texts. The analysis will be carried out for a Portuguese source text, a German translation of this text and an original German informed consent, with the aim of drawing some conclusions regarding the expectations of a German reader when faced with a translation of a Portuguese informed consent. The report will also include the description of some translation problems encountered during the internship.

**Keywords:** informed consent, legal translation, medical translation, translation-oriented textual analysis, medically assisted reproduction.

## **Agradecimentos**

Antes de mais, o meu reconhecimento à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra pelo seu papel na minha formação académica.

Um agradecimento especial é devido à Prof<sup>a</sup> Doutora Cornelia Plag, quer pela disponibilidade que demonstrou ao longo do último ano para me acompanhar no percurso que culminou com a apresentação do presente relatório, quer pela cumplicidade demonstrada no processo de tradução que me propus levar a cabo.

À Ferticentro, sobretudo na pessoa da Doutora Mónica Aresta, pela oportunidade de realização do estágio curricular na instituição e pelo apoio que me deu ao longo do mesmo.

À minha família e amigos pelo apoio que me foram dando ao longo deste percurso, um obrigado especial.

# Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>Parte I – Contextualização e descrição do estágio curricular</b> .....	<b>3</b>
1. Opção pelo estágio curricular.....	3
2. Entidade de acolhimento .....	3
2.1. Localização .....	4
2.2. Atividade.....	4
2.3. Organização .....	5
2.4. Orientador .....	5
3. Atividades desenvolvidas.....	6
3.1. Plano de trabalho .....	6
3.2. Horário.....	6
3.3. Condições de trabalho.....	7
3.4. Material.....	7
3.5. Descrição das atividades .....	7
3.6. Exemplos das traduções realizadas.....	9
<b>Parte II – Enquadramento teórico-metodológico</b> .....	<b>17</b>
Capítulo 1 – Os fundamentos legais dos consentimentos informados .....	17
1. Considerações gerais .....	17
2. O consentimento informado nos EUA.....	17
3. O consentimento informado em Portugal.....	20
4. O consentimento informado na Alemanha .....	23
5. O que é, afinal, o consentimento informado?.....	24
5.1. O consentimento informado no caso da PMA em Portugal.....	26
5.2. O consentimento informado no caso da PMA na Alemanha .....	27
6. A Lei n.º 32/2006 vs. a <i>Embryonenschutzgesetz</i> .....	28
Capítulo 2 – Da língua geral ao texto especializado .....	30
1. Da língua geral à linguagem especializada.....	30
1.1. Particularidades da linguagem jurídica.....	33
1.2. Particularidades da linguagem médica.....	35
2. Texto e texto especializado.....	38
2.1. Texto médico .....	40
2.2. Texto jurídico.....	41
2.2.1. Intertextualidade do texto jurídico .....	42
3. Consentimento informado como híbrido? .....	43
Capítulo 3 – Modelo de análise textual orientada para a tradução.....	46
1. O modelo funcionalista de Christiane Nord .....	46
1.1. A encomenda de tradução.....	46
1.2. As funções do texto.....	46
1.3. Tipos de tradução – documental vs. instrumental.....	47
1.3.1. Classificação da tradução dos consentimentos informados .....	51
1.4. Modelo de análise textual de Nord .....	52
1.5. Dificuldades vs. problemas de tradução .....	54
2. O modelo de análise textual de Ciapuscio/Kuguel.....	56
2.1. Sequências .....	58

2.2. Secções .....	58
3. Porquê dois modelos?.....	59
<b>Parte III – Análise textual orientada para a tradução.....</b>	<b>61</b>
1. Análise do texto de partida.....	61
2. Análise do texto de chegada.....	66
3. Análise do consentimento informado alemão .....	68
4. Conclusões preliminares.....	73
5. Problemas de tradução.....	74
5.1. Problemas específicos do texto de partida.....	74
5.2. Problemas de tradução de ordem pragmática .....	75
5.3. Problemas específicos do par de culturas .....	76
5.4. Problemas específicos do par de línguas .....	78
<b>Conclusão.....</b>	<b>82</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>84</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>90</b>
Anexo I – Consentimento informado “Fertilização <i>In-Vitro</i> ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides” .....	91
Anexo II – Tradução para alemão do consentimento informado “Fertilização <i>In-Vitro</i> Ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides” .....	94
Anexo III – Consentimento informado alemão “Behandlung zur extrakorporalen Befruchtung (In-vitro-Fertilisation, IVF; Intrazytoplasmatische Spermieninjektion, ICSI)” .....	98



## **Introdução**

O presente relatório, escrito no âmbito do Mestrado em Tradução da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, resulta de um período de estágio numa clínica especializada em tratamentos de Procriação Medicamente Assistida (PMA).

A primeira parte do relatório é dedicada à descrição do estágio e inclui a apresentação de alguns exemplos das traduções realizadas, seguidas de um breve comentário. Como se verá, os documentos de consentimento informado disponibilizados pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA) e utilizados pela clínica constituíram a maior parte das traduções produzidas, pelo que a segunda parte do relatório incidirá sobre o seu enquadramento teórico-metodológico, incluindo a respetiva inserção no contexto legal português e alemão, a definição de consentimento informado enquanto género textual e a apresentação do modelo de análise textual orientado para a tradução que me propus desenvolver, tendo por base o modelo de Christiane Nord e o de Guiomar Ciapuscio e Inés Kuguel. À terceira parte fica reservada a análise textual propriamente dita, feita mediante a aplicação do modelo apresentado no capítulo precedente, assim como a descrição de alguns problemas de tradução com os quais me deparei no decurso do estágio.

Não querendo, de modo algum, constituir um estudo de Direito sobre o consentimento informado enquanto instrumento legal, o trabalho aqui apresentado pretende antes problematizar a noção de consentimento informado e a sua materialização em documentos de aplicação obrigatória, assim como o seu estatuto de género textual jurídico. Numa primeira leitura, tal categorização poderá não ser imediata, uma vez que a temática do texto poderá induzir os leitores e as leitoras em erro e levá-los a pensar que se trata de um texto médico. No entanto, uma análise mais aprofundada leva-nos a concluir que se trata de facto de um texto jurídico, embora se possa argumentar que, após analisar documentos provenientes de duas culturas distintas (portuguesa e alemã), o grau de hibridez do género textual varia consideravelmente consoante a cultura de origem do texto.

A análise textual levada a cabo na terceira parte não pretende ser exaustiva: muito mais haveria certamente a dizer em relação quer ao texto de partida, quer ao de chegada, quer ao texto de origem alemã analisado para fins comparatísticos. Ainda assim, pretende

dar-se ao leitor do presente relatório uma ideia geral do tipo de documento em análise – da sua estrutura, da forma como apresenta a informação e da situação em que é utilizado, por exemplo. Esta análise permite ainda realçar algumas diferenças entre o texto português e alemão e os dois sistemas de línguas, as quais por vezes se traduzem em problemas de tradução<sup>1</sup> de resolução algo demorada.

---

<sup>1</sup> O conceito de “problemas de tradução” (por oposição a “dificuldades de tradução”) será definido no terceiro capítulo, ponto 1.5., e analisado em mais pormenor no ponto 4 da terceira parte.

## **Parte I – Contextualização e descrição do estágio curricular**

### **1. Opção pelo estágio curricular**

O Mestrado em Tradução é composto por dois anos de estudo – um primeiro ano curricular e um segundo ano que, apesar da existência de alguns seminários, é maioritariamente dedicado à elaboração do trabalho final. No caso deste mestrado, o trabalho pode ser uma dissertação, um trabalho de projeto ou um relatório resultante de um período de estágio numa empresa ou instituição. Pessoalmente, optei pela realização de um estágio curricular pelas vantagens que, a meu ver e no meu caso específico, este tem sobre as restantes modalidades: a breve estadia proporcionada pelo estágio permite o contacto com o mundo laboral e com a aplicação da tradução na prática. As tarefas que realizei durante este período já não eram exercícios criados para serem resolvidos em aula, mas sim trabalhos destinados a um cliente real e com uma finalidade não académica. Após vários anos de estudo, decidi que era altura de começar a habituar-me a ritmos e ambientes de trabalho diversos. Para além disso, para mim, que ainda não tenho a certeza de qual área da tradução gostaria de adotar como “minha”, a realização de um estágio permite partir à descoberta de novos desafios. Estando assim explicada a opção por esta modalidade, farei de seguida a caracterização da entidade que me acolheu.

### **2. Entidade de acolhimento**

No início do verão de 2016, a Ferticentro, Centro de Estudos de Fertilidade – clínica dedicada a tratamentos no âmbito da Procriação Medicamente Assistida (PMA) –, teve necessidade de encontrar um(a) intérprete <sup>2</sup> a trabalhar no par de línguas alemão-português que se pudesse deslocar à clínica para fazer o acompanhamento de um casal falante de língua alemã que viria a Coimbra continuar o tratamento que já havia iniciado – esta já não seria a primeira consulta do casal, sendo que anteriormente a clínica tinha contactado uma intérprete para assegurar o serviço. No entanto, por divergências entre as duas partes (clínica e intérprete), a Ferticentro decidiu contactar outra pessoa, chegando assim ao contacto comigo. No final, acabei por não realizar este

---

<sup>2</sup> De modo a facilitar a leitura, as referências de género serão simplificadas ao longo do texto, embora se mantenha a respetiva dimensão inclusiva que compreende o género feminino e o masculino.

serviço, uma vez que o casal em causa decidiu continuar a trabalhar com a mesma intérprete, assegurando os próprios essa despesa, mas acordei com a Ferticentro realizar o meu estágio curricular na entidade, traduzindo para alemão documentos de que a clínica tivesse necessidade.

## **2.1 Localização**

A Ferticentro tem sede na IdealMed, um hospital privado localizado na Circular Externa de Coimbra. Para além desta clínica, a Ferticentro expandiu recentemente as suas instalações, tendo sediado o Departamento de Comunicação na Urbanização do Gorgulão, em Eiras, Coimbra. Foi neste espaço que estive instalada durante a maior parte do tempo de estágio.

## **2.2. Atividade**

Em atividade desde 2002, a Ferticentro é um “centro especializado no tratamento da infertilidade, que resolve de forma integrada todos os casos, quer a doença tenha causas masculinas, femininas ou mistas” (Ferticentro, 2013). A clínica disponibiliza um vasto leque de tratamentos, incluindo tratamentos com doação de gâmetas, e conta com uma larga percentagem de pacientes estrangeiros, cerca de 70%, provenientes de diversos países, como França, Reino Unido, Suíça, Alemanha<sup>3</sup> e Países de Língua Oficial Portuguesa, para além de atender igualmente pacientes portugueses<sup>4</sup>. Dada a diversidade de proveniências e línguas faladas pelos seus pacientes, a Ferticentro conta com uma equipa de comunicação composta por falantes de alemão, inglês, francês, italiano e português. Após o primeiro contacto por parte dos pacientes, que pode ser feito através do telefone, correio eletrónico ou redes sociais, um membro do Departamento de Comunicação faz o acompanhamento do caso na língua materna dos pacientes, para que estes se sintam mais confortáveis. É neste contexto que se insere o meu estágio: a clínica tem por objetivo disponibilizar todas as informações nas várias línguas, desde o seu sítio na Internet até aos consentimentos informados que os pacientes terão de assinar.

---

<sup>3</sup> Uma vez que a Alemanha se afigura como país de origem de pacientes da Ferticentro, sendo ainda o país falante de língua alemã com maior número de habitantes, a contextualização legal do conceito de consentimento informado será feita com base na legislação deste país.

<sup>4</sup> Estes dados foram-me fornecidos pela Doutora Mónica Aresta, orientadora de estágio por parte da entidade de acolhimento, não estando disponíveis no sítio Web da Ferticentro.

## 2.3 Organização

A Ferticentro está dividida em quatro departamentos, dependentes da Administração: o Departamento Administrativo, o Departamento Clínico, o Departamento da Qualidade e o Departamento de Comunicação, estando cada um subdividido em unidades menores. Dentro do Departamento de Comunicação, no qual estava inserida, existem a divisão de *Patient Assistance*, onde é feito o acompanhamento aos pacientes, e a de “Acções<sup>5</sup> de Comunicação”, dedicada ao *marketing* da clínica<sup>6</sup>.

## 2.4 Orientador

Após reflexão por parte da clínica sobre quem seria a pessoa mais indicada para orientar o meu estágio, foi decidido que seria a Doutora Mónica Aresta a fazê-lo. A Doutora Mónica Aresta, gestora de Comunicação e Marketing da Ferticentro, é responsável pela gestão da comunicação externa da empresa, nomeadamente no que diz respeito ao sítio Web, às redes sociais e às relações da Ferticentro com associações externas. Assim, é a Doutora Mónica quem sabe melhor o que necessita de ser traduzido e quem tem maior disponibilidade para esclarecer eventuais dúvidas de compreensão e/ou formulação, como sucedeu comigo durante o estágio.

A Doutora Mónica Aresta tem o seu percurso académico muito ligado às Novas Tecnologias da Comunicação, área na qual se licenciou, pela Universidade de Aveiro, tendo-se posteriormente dedicado à área mais específica da Multimédia em Educação, na qual prosseguiu os estudos de 2º e 3º ciclos, igualmente na Universidade de Aveiro.

Durante o seu percurso profissional, exerceu diversas funções, tendo sido bolsista de investigação no projeto “2nd Vision” da Universidade de Aveiro antes de começar a trabalhar na Ferticentro em julho de 2015. Para além disso, já participou na organização de encontros, *workshops* e conferências e publicou numerosos artigos em revistas com arbitragem científica.

---

<sup>5</sup> O presente relatório segue o Acordo Ortográfico de 1990. Nomes e citações de documentos são mantidos na grafia original.

<sup>6</sup> Mais uma vez, esta informação foi-me disponibilizada pela Doutora Mónica Aresta, sendo que no sítio Web da Ferticentro é feita uma apresentação da equipa mais direcionada para os pacientes (ver <http://www.ferticentro.pt/pt/ferticentro/equipa.aspx>).

### **3. Atividades desenvolvidas**

Ao longo dos pontos seguintes, farei a descrição do plano de trabalho proposto inicialmente e daquele efetivamente realizado, do horário e das condições de trabalho, bem como do material disponibilizado. Por fim, vou descrever mais pormenorizadamente as atividades desenvolvidas, apresentando alguns exemplos de traduções realizadas, seguidos de um breve comentário.

#### **3.1 Plano de trabalho**

No início do estágio, foi-me dito em que consistiria uma parte do meu trabalho: a Ferticentro estava a proceder a uma revisão e reestruturação da informação disponibilizada aos pacientes, que incluía, entre outros aspetos, a reestruturação do sítio Web da clínica. Devo aqui salientar que o sítio da Ferticentro estava já disponível em alemão; no entanto, após análise do mesmo, concluí que esta tradução apresentava algumas falhas. Tais falhas levaram a que, em 2016, a clínica tenha decidido proceder a uma nova tradução do sítio, pela qual eu seria responsável. Para além disso, havia necessidade de traduzir os documentos de proposta de tratamento, onde estão detalhados os custos dos tratamentos, e os consentimentos informados a assinar pelos pacientes, para além de alguns folhetos informativos.

Embora o plano inicial incluísse a (re)tradução do sítio Web da clínica, acabei por dedicar o meu estágio à tradução dos documentos acima mencionados: propostas de tratamento, folhetos informativos e consentimentos informados. Dado que estes últimos constituíram o maior volume de trabalho, irei dedicar o presente relatório à sua contextualização e análise da perspetiva dos Estudos de Tradução.

#### **3.2 Horário**

O horário de trabalho praticado na Ferticentro é bastante flexível: a clínica está aberta de segunda a sexta-feira, das 9h30 às 12h45 e das 13h45 às 19h, embora o horário de trabalho de cada colaborador possa variar. Em geral, pratiquei o horário das 9h30 às 13h, com algumas exceções (que incluíram dias inteiros de trabalho), entre 2 de janeiro e 17 de abril de 2017, num total de 305 horas. Embora este horário resulte numa carga horária semanal de trabalho na clínica relativamente reduzida, permitiu-me conciliar o estágio propriamente dito com a elaboração do trabalho final, bem como prolongar no tempo a minha estadia na clínica.

### **3.3 Condições de trabalho**

Como já mencionei acima (ver ponto 2.1.), a Ferticentro tem dois espaços de trabalho. Durante as duas primeiras semanas do estágio, correspondentes às duas primeiras semanas de janeiro de 2017, estive nas instalações da clínica na IdealMed, na sala dedicada ao Departamento de Comunicação. No entanto, devido à dimensão reduzida do espaço e à necessidade de, por vezes, este ser obrigatoriamente ocupado por certas colaboradoras (que fazem o acompanhamento aos pacientes quando estes se dirigem à clínica para consultas ou tratamentos), a partir da terceira semana de estágio passei a trabalhar na Urbanização do Gorgulão.

### **3.4 Material**

Cada colaborador da Ferticentro utiliza um computador portátil que lhe permite deslocar-se facilmente, bem como um telemóvel da clínica, em caso de necessidade. No meu caso, utilizei o meu computador portátil, por vários motivos: uma vez que só estava no local de estágio da parte da manhã (salvo exceções), era, assim, mais simples levar comigo toda a informação para todo o lado; para além disso, pude utilizar os programas específicos dedicados à tradução, as chamadas *CAT tools*. Para além da possibilidade de compilar uma base terminológica com os termos mais importantes e recorrentes, estas ferramentas permitem ainda gravar as traduções feitas numa memória de tradução, para que possam ser reutilizadas. Tal foi particularmente útil para a tradução dos consentimentos informados e das propostas de tratamento, uma vez que grande parte do texto se repetia *ipsis verbis*. Assim, foi apenas necessário traduzir cada segmento uma vez, embora posteriormente fosse feita a revisão e possível adaptação de cada um ao texto específico. Para além de uma *CAT tool*, utilizei ainda outros programas, como o Microsoft Word ou Excel, instalados no meu computador.

Uma vez que a principal atividade da Ferticentro *não é* a tradução, os recursos que me foram disponibilizados consistiram sobretudo em documentos paralelos ou traduções anteriores, para que me pudesse orientar melhor.

### **3.5 Descrição das atividades**

Tal como foi mencionado no ponto 3.1, as atividades que realizei no decurso do estágio foram sendo variadas: durante as duas primeiras semanas de estágio, dediquei-me sobretudo à leitura de textos que considerei pertinentes para a tradução do sítio Web, bem como de documentos relacionados. Para além de recolher e alinhar as informações

disponíveis no sítio da Ferticentro em português e alemão, criei a base terminológica dedicada, li as monofolhas que a clínica produziu para informação dos pacientes e selecionei algumas fontes de informação em alemão, nomeadamente sítios de clínicas dedicadas aos mesmos tratamentos.

A partir da terceira semana de estágio, comecei a traduzir os consentimentos informados, uma vez que a tradução destes era mais urgente do que a do sítio Web. Estes consentimentos informados, aprovados pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), são utilizados por todos os centros que realizam técnicas de PMA e contêm uma descrição do tratamento, algumas indicações a que as pessoas beneficiárias do tratamento devem prestar atenção, bem como o consentimento propriamente dito – na terceira parte do presente trabalho será feita uma apresentação mais detalhada da estrutura destes documentos. Uma vez que a Ferticentro realiza diversos tipos de tratamento, foi-me dado um total de 24 documentos que necessitavam de tradução, podendo estes ser agrupados em conjuntos mais pequenos, uma vez que existem vários consentimentos cujo texto se repete em grande medida, variando apenas a parte relativa ao tratamento em causa. Apresento de seguida uma tabela com os consentimentos que me foram dados a traduzir, divididos por tipo de tratamento.

**Tabela 1: Consentimentos informados traduzidos para alemão**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fertilização <i>In Vitro</i> (FIV) ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)</li> <li>• FIV ou ICSI para casais heterossexuais sem infertilidade</li> <li>• FIV ou ICSI com espermatozoides de dador</li> <li>• FIV ou ICSI com espermatozoides de dador – mulheres sem parceiro masculino</li> <li>• FIV ou ICSI com doação de ovócitos</li> <li>• FIV ou ICSI com doação de ovócitos – mulheres sem parceiro masculino</li> <li>• FIV ou ICSI em portadores de vírus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICSI para Diagnóstico Genético Pré-Implantação</li> <li>• ICSI para Diagnóstico Genético Pré-Implantação – mulheres sem parceiro masculino</li> <li>• ICSI para Rastreio Pré-Implantação de Aneuploidias</li> <li>• ICSI para Rastreio Pré-Implantação de Aneuploidias – mulheres sem parceiro masculino</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inseminação Artificial com espermatozoides de dador</li> <li>• Inseminação Artificial intraconjugal</li> <li>• Inseminação Artificial intraconjugal em portadores de vírus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doação de espermatozoides</li> <li>• Doação de ovócitos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criopreservação de espermatozoides</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criopreservação de ovócitos e/ou tecido ovárico</li> <li>• Criopreservação de embriões</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manutenção da criopreservação de espermatozoides e/ou tecido testicular</li> <li>• Manutenção da criopreservação de ovócitos e/ou tecido ovárico</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolha cirúrgica e criopreservação de espermatozoides e/ou tecido testicular</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferência de embriões criopreservados</li> <li>• Transferência de embriões doados</li> </ul>

Como se pode ver, o número de consentimentos informados é considerável, pelo que foi importante reconhecer a existência destes grupos mais pequenos e da semelhança entre os documentos, uma vez que, ao fazê-lo, a tradução em si se tornou mais simples: também por uma questão de consistência terminológica e de construção do documento, as partes repetidas foram traduzidas apenas uma vez, o que agilizou o processo de tradução no seu todo, ainda que cada tradução tenha tido múltiplas versões.

Para além dos consentimentos informados, traduzi ainda documentos intitulados “Proposta de tratamento”, que consistem na descrição passo-a-passo dos tratamentos, bem como na apresentação do custo dos mesmos, dos métodos de pagamento e da política de reembolso. Estes documentos terminam igualmente com uma declaração de aceitação das condições apresentadas, a assinar pelos pacientes.

### **3.6 Exemplos das traduções realizadas**

Uma vez apresentadas sucintamente as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, procederei agora à apresentação de exemplos concretos das traduções realizadas e da respetiva correção. Uma vez que não existe na Ferticentro nenhum colaborador falante nativo da língua alemã, as minhas traduções foram revistas pela Doutora Cornelia Plag. A questão de ser falante nativo da língua para a qual se traduz é particularmente importante na tradução, e muitos são os que defendem que um tradutor deve apenas traduzir neste sentido (línguas estrangeiras → língua materna). Caso o tradutor faça uma tradução no sentido contrário (traduza da sua língua materna para uma língua estrangeira), o texto deve ser sempre revisto por um falante nativo, uma vez que existem *nuances* de linguagem que só este consegue captar, para além de saber adequar de forma mais correta e precisa o tipo de linguagem utilizado. Assim sendo, foram essenciais as correções da Doutora Cornelia para a correção do texto, bem como para a minha contínua aprendizagem da língua alemã.

De modo a facilitar a análise dos exemplos apresentados, cada um será apresentado numa tabela dividida em três linhas: uma com o texto original, outra com a tradução proposta e uma última com a versão final corrigida da tradução; seguem-se os comentários ao exemplo.

## Exemplo 1

<b>Original</b>	As técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) são um conjunto de métodos clínicos e laboratoriais entre cujos objetivos se inclui o aumento significativo da probabilidade de um casal infértil conseguir a gravidez que procura.
<b>1ª Tradução</b>	Die Techniken der künstliche Befruchtung bestehen aus einer Reihe klinischen und Labormethoden, deren Ziele unter anderem ist, die deutliche Erhöhung der Chancen des unfruchtbaren Paares, die gewünschte Schwangerschaft zu erreichen.
<b>Tradução final</b>	Die fortpflanzungsmedizinischen Methoden umfassen eine Reihe Behandlungs- und Laborverfahren, deren Ziel unter anderem ist, die Wahrscheinlichkeit eines unfruchtbaren Paares, die gewünschte Schwangerschaft zu erreichen, deutlich zu erhöhen.

Este primeiro exemplo corresponde à frase inicial do consentimento informado para uma Fertilização *in Vitro* (FIV) ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI: intracytoplasmic sperm injection, em inglês), embora seja comum a vários outros consentimentos, sendo que a alteração mais significativa entre os textos dos vários consentimentos diz respeito à especificação dos destinatários do tratamento: como se vê pelos títulos dos documentos apresentados na tabela 1, existem consentimentos específicos caso os tratamentos sejam destinados a mulheres sem parceiro masculino ou casais de mulheres, caracterizados pela alteração do sujeito de algumas frases – “Lemos e compreendemos este documento (...)” passa a “Li/lemos e compreendi/compreendemos este documento (...)”.

Comparando as duas traduções, conclui-se que existe uma diferença na organização da informação, bem como na escolha de algum vocabulário. A utilização de *fortpflanzungsmedizinische Methoden* para a expressão Procriação Medicamente Assistida resulta de um processo de investigação significativo. Em alemão existem várias expressões para designar este tipo de procedimentos, entre elas *assistierte Reproduktion*, *Fortpflanzungsmedizin* e *fortpflanzungsmedizinische Verfahren* ou *künstliche Befruchtung*. Esta última tem duas aceções: no seu sentido mais estrito designa um procedimento específico, a Fertilização *in Vitro*, embora possa ser igualmente utilizada para designar a PMA no seu todo. Inicialmente, por questões de facilidade de compreensão do texto, entendi que seria acertado o uso de *künstliche Befruchtung* na sua aceção mais lata; no entanto, após várias revisões e discussões com a Doutora Cornelia sobre o assunto, concluímos que seria melhor utilizar uma expressão ainda mais abrangente, de modo a não dar aso a confusões. No que diz respeito à facilidade da linguagem, achámos que a expressão escolhida (*fortpflanzungsmedizinische Methoden*) não constituiria um entrave para quem faz um

tratamento deste tipo, uma vez que quem decide realizar um tratamento de PMA tende a pesquisar grandes quantidades de informação (quer na Internet, quer falando com outras pessoas que já passaram pelo mesmo processo, etc.). Deste modo, estas pessoas não estarão completamente desprovidas de conhecimento sobre a matéria e saberão interpretar esta expressão<sup>7</sup>.

## Exemplo 2

<b>Original</b>	<p>CUSTO DO TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO <i>IN VITRO</i> / MICROINJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZÓIDES (FIV/ICSI)</p> <p>O ciclo completo inclui os seguintes procedimentos:</p> <p>» 1. Primeira consulta: Consulta e ecografia com os nossos especialistas. Análise do caso, dos exames efectuados e, caso necessário, prescrição de mais testes para conclusão do diagnóstico. Decisão do tipo de tratamento mais adequado para o seu caso.</p> <p>» 2. Início do tratamento (no caso de se confirmar a indicação para FIV/ICSI): Consulta de enfermagem com ensinamentos técnicos sobre o tratamento que irá efectuar. Início da estimulação ovárica e programação das análises clínicas e ecografias de controlo.</p> <p>» 3. Punção dos ovários e tratamento do esperma: Recolha dos óvulos directamente a partir dos ovários. Este procedimento é realizado sob sedação (é necessário 6 horas de jejum).</p>
<b>1ª Tradução</b>	<p>KOSTEN EINER IN-VITRO-FERTILISATION ODER INTRAZYTOPLASTISCHE SPERMIENINJEKTION (IVF/ICSI)</p> <p>Der komplette Zyklus enthält die folgende Verfahren:</p> <p>» 1. Erster Termin: Termin und Ultraschalluntersuchung mit unseren Fachärzte. Analyse des Falls, der durchgeführten Untersuchungen und wenn nötig Verschreibung mehrerer medizinischen Tests zwecks der Bestimmung einer Diagnose. Auswahl der geeignetsten Behandlung für Ihren Fall.</p> <p>» 2. Behandlungsbeginn (falls die IVF/ICSI Behandlung bestätigt wird): Termin mit unseren Krankenschwestern/-pfleger, damit die Behandlung gründlich beschrieben wird. Beginn der ovarielle Stimulation und Planung der Labortests und Ultraschalluntersuchungen.</p> <p>» 3. Punktion der Eierstöcke und Behandlung mit gespendetem Samen Eizellentnahme direkt aus der Eierstöcke. Dieses Verfahren wird mit Sedierung durchgeführt – die vorherige 6 Stunden müssen Sie nüchtern sein.</p>
<b>Tradução final</b>	<p>KOSTEN EINER IN-VITRO-FERTILISATION ODER INTRAZYTOPLASTISCHEN SPERMIENINJEKTION (IVF/ICSI)</p> <p>Der komplette Zyklus umfasst die folgenden Behandlungsschritte:</p>

<sup>7</sup> A problematização desta questão será feita mais à frente, no ponto 1 do Capítulo 2.

	<p>» 1. Erster Termin: Termin und Ultraschalluntersuchung mit unseren Fachärzten. Analyse des Falls, der durchgeführten Untersuchungen und, falls erforderlich, Verordnung erneuter ärztlicher Untersuchungen zwecks Diagnosestellung. Auswahl der für Ihren Fall am besten geeigneten Behandlung.</p> <p>» 2. Behandlungsbeginn (bei Indikation für IVF/ICSI): Termin mit unserem Pflegepersonal zwecks eingehender Einweisung in den Behandlungsablauf. Beginn der ovariellen Stimulation und Planung der Labortests und Ultraschalluntersuchungen.</p> <p>» 3. Punktion der Eierstöcke und Verarbeitung des Samens: Eizellentnahme direkt aus den Eierstöcken. Dieses Verfahren wird unter Sedierung durchgeführt - bitte nehmen Sie in den vorangehenden 6 Stunden keine Speisen bzw. Getränke zu sich.</p>
--	---

Este exemplo corresponde a um excerto de uma “Proposta de Tratamento”<sup>8</sup>. Neste caso, existem dois aspetos que entendo merecerem ser salientados. Por um lado, ao comparar as duas traduções, pode verificar-se que à versão final correspondem uma linguagem e uma construção frásica mais elaboradas: “wenn nötig” é substituído por “falls erforderlich”, “mehrerer Teste” por “erneuter Untersuchungen” e “der geeignetsten Behandlung für Ihren Fall” transforma-se no atributo alongado “der für Ihren Fall am besten geeigneten Behandlung”.

Por outro, no terceiro passo do tratamento, foi introduzida, na tradução, uma interpelação direta ao interlocutor, neste caso a paciente que se irá submeter a uma punção dos ovários. Esta interpelação não existe no texto português; no entanto, em alemão houve necessidade de a introduzir, tanto na tradução original como na revista, do modo a tornar o texto mais fácil de compreender e a estabelecer uma relação com a leitora que lhe permita apreender melhor a informação – importante – que lhe está a ser transmitida. Mais adiante, no ponto 3 da Parte III, será feita nova menção à utilização deste tipo de construção, por oposição ao uso da passiva, por exemplo.

---

<sup>8</sup> No ponto 2.2. do Capítulo 2 será feita nova menção a este tipo de texto de forma mais pormenorizada.

### Exemplo 3

<p><b>Original</b></p>	<p><b>DADOS SOBRE A GRAVIDEZ, O PARTO E O(S) RECÉM-NASCIDO(S)</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>Identificação do casal</b></p> </div> <p style="text-align: center;"><b>GRAVIDEZ</b></p> <p>• Onde foi seguida a sua gravidez?</p> <p style="padding-left: 40px;">Centro de saúde? <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Hospital público? <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Médico privado? <input type="checkbox"/></p>
<p><b>1ª Tradução</b></p>	<p><b>ANGABEN ÜBER DIE SCHWANGERSCHAFT; DIE GEBURT UND DAS/DIE NEUGEBORENE/N</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>Identifizierung des Paares</b></p> </div> <p style="text-align: center;"><b>SCHWANGERSCHAFT</b></p> <p>• Wo wurde Ihre Schwangerschaft verfolgt?</p> <p style="padding-left: 40px;">Im regionalen/lokalen Gesundheitszentrum <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Im öffentlichen Krankenhaus <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Im privaten Krankenhaus <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Tradução final</b></p>	<p><b>ANGABEN ÜBER DIE SCHWANGERSCHAFT; DIE GEBURT UND DAS/DIE NEUGEBORENE/N</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>Namen des Paares</b></p> </div> <p style="text-align: center;"><b>SCHWANGERSCHAFT</b></p> <p>• Wo wurden Sie während der Schwangerschaft betreut?</p> <p style="padding-left: 40px;">regionales/lokales Gesundheitszentrum <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">öffentliches Krankenhaus <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">privates Krankenhaus <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">gynäkologische Praxis/Hebamme <input type="checkbox"/></p>

O excerto aqui apresentado pertence a um documento do CNPMA que tem por objetivo recolher informações sobre o parto e as características do recém-nascido, segundo as indicações do art.º 13, n.º 2 da Lei 32/2006 de 26 de julho. Este modelo deve ser

preenchido pelo médico responsável e posteriormente remetido ao centro onde foi realizado o tratamento de PMA, “a fim de serem globalmente avaliados os resultados médico-sanitários e psicossociológicos dos processos de PMA”, segundo o artigo acima referido, citado na primeira página do documento. A este documento junta-se um segundo, a preencher pelo pediatra ou médico de família após o primeiro ano de vida da criança e que tem por fim avaliar o desenvolvimento da mesma em relação aos seguintes aspetos: motricidade grosseira e locomoção; audição e linguagem; visão e manipulação; e comportamento social, para nomear apenas os parâmetros principais.

A pertinência do exemplo 3 justifica-se com a pertinência de um problema de tradução de ordem cultural (para uma definição dos vários problemas de tradução, ver Capítulo 3, ponto 1.5.). Em Portugal existem enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica<sup>9</sup> (EESMO), cujas funções se prendem, sucintamente, com o cuidado da mulher nos períodos pré- e pós-natal (este último, alargado), assim como durante o parto. Na Alemanha, estas tarefas podem ser cumpridas por uma parteira<sup>10</sup> escolhida pela grávida e que a acompanha em toda a gravidez – as duas realidades são muito distintas, até porque a própria figura do EESMO tem levantado alguns problemas (pense-se na onda de protestos levada a cabo por estes profissionais de saúde no verão de 2017: os enfermeiros desta especialidade estão descontentes com as condições de trabalho a que têm de se sujeitar). As diferenças culturais entre os dois países justificam a inclusão, no documento traduzido para língua alemã, de uma opção que mencionasse a figura da parteira, uma vez que esta desempenha um papel de extrema importância na Alemanha. Assim, a tradução vai ao encontro das expectativas dos leitores alemães do documento, que estranhariam a ausência destas profissionais no leque de opções apresentadas.

Dado que os dois inquéritos pedidos aos pais de crianças nascidas com recurso a técnicas de PMA têm por objetivo recolher informações, no contexto da cultura de chegada, para avaliar o sucesso das próprias técnicas, justifica-se proceder a uma

---

<sup>9</sup> A profissão de enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica está registada na Classificação Nacional de Profissões e na Classificação Portuguesa de Atividades Económicas para efeitos fiscais. Para uma descrição mais detalhada do estatuto e funções destes enfermeiros, consultar o Livro de Bolso dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroBolso\\_EESMO.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroBolso_EESMO.pdf).

<sup>10</sup> Para mais informações sobre o estatuto e funções das parteiras na Alemanha, consultar: <http://www.hebammenfuerdeutschland.de/>.

tradução instrumental dos mesmos – neste caso, de modo a manter a função da tradução, foi necessário proceder a uma ligeira adaptação cultural, que se traduziu na inclusão de mais uma opção de resposta à pergunta “Wo wurden Sie während der Schwangerschaft betreut?”. Os conceitos de função textual e tradução instrumental serão apresentados de forma mais pormenorizada nos pontos 1.2. e 1.3. do Capítulo 3, respetivamente.



## **Parte II – Enquadramento teórico-metodológico**

### **Capítulo 1 – Os fundamentos legais dos consentimentos informados**

#### **1. Considerações gerais**

Como foi referido no ponto 3.5. da primeira parte do presente relatório, os consentimentos informados constituíram o conjunto de documentos mais extenso que me foi proposto traduzir, pelo que considereei pertinente dedicar este trabalho à sua análise. Para efeitos de contextualização da importância deste tipo de documento na relação médico-paciente, bem como da necessidade de tradução, farei um breve relato da evolução histórica do consentimento, com especial atenção dada a alguns casos estado-unidenses, sendo que foi neste país que foi introduzido o conceito de *self-determination* essencial para o consentimento, como veremos mais adiante. Este relato não irá incluir uma lista completa de todos os casos e documentos em que é mencionado o consentimento informado, mas antes uma seleção daqueles que considereei mais relevantes, quer por serem marcos históricos na evolução do conceito e da respetiva abrangência, quer por terem vindo a influenciar a introdução e aplicação do conceito na legislação portuguesa. Seguidamente farei menção às referências ao consentimento nos contextos legais alemão e português, o segundo mais abrangente neste âmbito, como se verá. A breve viagem através da história do consentimento informado e respetiva aplicação na Alemanha e em Portugal culminará com uma sistematização do conceito, com referência aos elementos mais importantes que devem figurar num documento deste tipo, seguindo-se a apresentação do estado de desenvolvimento e permissividade da PMA nos dois países, refletido na existência, ou não, de legislação própria que inclua alguma menção ao consentimento informado.

#### **2. O consentimento informado nos EUA**

Embora existam alguns casos anteriores em que já é mencionado o direito à liberdade do indivíduo e ao consentimento (Pereira, 2004, p. 57), ainda que sem a associação à necessidade de informação, é a partir dos inícios do século XX, nos Estados Unidos da América, que o conceito de *self-determination* consolida o conceito de consentimento. Até aí, muitos dos casos em que um paciente apresentava queixa contra um médico

eram tratados como casos de negligência médica ou agressão (Faden, Beauchamp, & King, 1986, p. 119). Com o caso *Schloendorff vs. Society of the New York Hospital* (1914) foi começando a desenvolver-se o conceito de *self-determination* para justificar a necessidade de deixar o paciente decidir quais os procedimentos a que aceitava submeter-se. Ainda que este não tenha sido o primeiro caso em que o tribunal determina que o paciente tem direito ao seu próprio corpo e a decidir o que acontece com ele, a opinião emitida pelo juiz responsável, que irá ser apresentada mais abaixo, é a mais citada neste âmbito (Faden, Beauchamp, & King, 1986, p. 123).

Em *Schloendorff*, Mary Schloendorff concorda em realizar um exame a um fibroma, sob anestesia, mas recusa uma operação para a sua remoção. No entanto, durante o procedimento, os médicos removem o fibroma. Apesar de o juiz responsável considerar que não existe uma violação do consentimento, a introdução do conceito de *self-determination* foi essencial ao desenvolvimento da noção de consentimento. Diz o Juiz Cardozo, responsável pelo caso, que

every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body; and a surgeon who performs an operation without his patient's consent commits an assault, for which he is liable in damages (Faden, Beauchamp, & King, 1986, p. 123).

A noção de que um adulto na posse de todas as suas faculdades mentais<sup>11</sup> tem o direito a determinar o que acontece com seu corpo é a base para todas as definições de consentimento.

A ideia de que deve ser prestado ao paciente um conjunto de informações várias foi introduzida décadas mais tarde, e em 1957 surge a noção de consentimento *informado*. Em *Salgo vs. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees*, na sequência de uma paralisia permanente resultante de uma aortografia translombar, Martin Salgo processa os médicos que o trataram por negligência e pela ausência de informação sobre o risco de paralisia. Perante esta situação, o tribunal decide que “(...) [the] physicians had the

---

<sup>11</sup> Em 1932, a American Law Reports publicou um relatório em que compilou os casos relativos ao consentimento médico existentes até à data, dizendo o seguinte: “The general rule seems to have become well established that, before a physician or surgeon may perform an operation upon a patient, he must obtain the consent either of the patient, if competent to give it, or of someone legally authorized to give it for him, unless immediate operation is necessary to save the patient's life or health (...)” (Faden, Beauchamp, & King, 1986, p. 120). Surgem aqui duas noções importantes e que estão ainda hoje presentes quando se fala de consentimento: a de que, em caso de o paciente não estar na posse das capacidades mentais necessárias para dar o seu consentimento, este poder ser dado por terceiros e a de que, em caso de urgência, é utilizado não o consentimento informado, mas o consentimento presumido, que será definido mais adiante.

duty to disclose ‘any facts which are necessary to form the basis of an intelligent consent by the patient to proposed treatment’” (Faden, Beauchamp, & King, 1986, p. 125; Dias Pereira, 2012, p. 347). Surge assim a noção de que o paciente deverá ter acesso a todas as informações necessárias para uma tomada de decisão esclarecida, ou seja, deverá conhecer os riscos e as consequências do tratamento, para além da respetiva natureza e possíveis alternativas.

A noção de *self-determination* volta a ser salientada em 1982 pela comissão para o estudo de problemas éticos na Medicina e investigação biomédica e comportamental, instituída por George Bush enquanto presidente do Senado norte-americano. A comissão publica um relatório no qual refere que “the ethical foundation of informed consent can be traced to the promotion of two values: personal well-being and self-determination” (President's Commission for the Study of the Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, 1982, p. 2). Mas mais do que sublinhar a importância destes dois valores, o relatório da comissão introduz uma lista explícita das informações a que os pacientes devem ter acesso de modo a poderem tomar a tal decisão informada:

Patients who have the capacity to make decisions about their care must be permitted to do so voluntarily and must have all relevant information regarding their condition and alternative treatments, including possible benefits, risks, costs, other consequences, and significant uncertainties surrounding any of this information (President's Commission for the Study of the Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, 1982, p. 2) (sublinhado meu).

Surgem aqui, de forma concentrada, as tais informações que devem ser prestadas ao paciente para que este dê o seu consentimento. De forma resumida,

todo paciente en su sano juicio debe recibir una explicación de la naturaleza de la enfermedad, así como del balance entre los efectos de esta y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, a fin de dar su consentimiento para ser tratado con tales procedimientos,

diz Ramos (2012, p. 295), parafraseando o *Code of Medical Ethics*. Este documento, produzido pela American Medical Association, enuncia os princípios éticos pelos quais se devem reger os seus profissionais e faz menção à necessidade de informação do paciente sobre a sua condição e tratamento, podendo daí depreender-se a importância do consentimento para a prática médica.

### 3. O consentimento informado em Portugal

Em termos europeus, não posso deixar de salientar a Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, assinada pelos Estados-Membros do Conselho da Europa em 4 de abril de 1997, em Oviedo, Espanha. Este documento começa por enunciar uma série de convenções nas quais se baseia, como, por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Organização das Nações Unidas ou a Convenção Europeia para a Protecção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais, do Conselho da Europa e do Tribunal Europeu de Direitos do Homem, apresentando depois o texto da Convenção.

De grande importância sobretudo para aqueles países, como Portugal, que careciam de legislação na área dos direitos dos pacientes, entre outras (Pereira, 2004, p. 82), a Convenção foi transposta para a lei portuguesa através da Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001 e publicada em Diário da República<sup>12</sup> nas suas versões autênticas em língua francesa e inglesa, seguidas de uma tradução em português. O consentimento é mencionado no artigo 5.º do Capítulo I, no qual se diz o seguinte:

Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido.

Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos.

A pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento (Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, 2001, p. 27).

O capítulo continua e inclui artigos relativos (i) à protecção de pessoas que “careça[m] de capacidade para consentir numa intervenção”, como é o caso de menores de idade, “pessoas que sofram de perturbação mental”, (ii) a situações de emergência médica (nas quais vigora o consentimento presumido<sup>13</sup>) e ainda (iii) à “vontade anteriormente manifestada” pelo paciente. No entanto, para efeitos do presente relatório de estágio, irei centrar a minha atenção no artigo 5.º, acima citado. Diz este artigo que o consentimento deve ser prestado de livre vontade, depreendendo-se que a pessoa não possa ser coagida a assiná-lo, e de forma esclarecida, possível através da prestação de

---

<sup>12</sup> Foi igualmente transposto o Protocolo Adicional à Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina, Que Proíbe a Clonagem de Seres Humanos.

<sup>13</sup> “Há consentimento presumido quando a situação em que o agente actua permite razoavelmente supor que o titular do interesse juridicamente protegido teria eficazmente consentido no facto, se conhecesse as circunstâncias em que este é praticado” (Código Penal, artigo 39.º [“Consentimento presumido”]).

informações relativas à intervenção a que se irá sujeitar. As ideias aqui apresentadas são retomadas por outros textos normativos, apresentados de seguida por ordem decrescente de abrangência – da Constituição, o texto fundacional, até ao Código Deontológico da Ordem dos Médicos, aplicado e aplicável a um número restrito de pessoas:

- A Constituição da República Portuguesa, nomeadamente os artigos 1.º, que salvaguarda a dignidade da pessoa humana, 25.º (“Direito à integridade pessoal”) e 26.º (“Outros direitos pessoais”), no qual se menciona, por exemplo, a dignidade pessoal e a identidade genética do ser humano, protegidas por lei;
- O Código Penal, nos artigos: 38.º (“Consentimento”), em especial os números 2 (“O consentimento pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido, e pode ser livremente revogado até à execução do facto”) e 3 (“O consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta”); artigo 156.º (“Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários”), no qual se diz que as pessoas<sup>14</sup> que “realizar[em] intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa”, ainda que com exceções para os casos de urgência, por exemplo; e artigo 157.º (“Dever de esclarecimento”), este sim comparável à “definição” de consentimento apresentada anteriormente:

[p]ara efeito do disposto no artigo anterior, o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica;

- O Código Civil, nos artigos 70.º (“Tutela geral da personalidade”), número 1: “A lei protege os indivíduos contra qualquer ofensa ilícita ou ameaça de ofensa à sua personalidade física ou moral”; e artigo 219.º (“Liberdade de forma”) – “a validade da declaração negocial não depende da observância de forma especial, salvo quando a lei a exigir”. Tal implica que o consentimento informado pode

---

<sup>14</sup> “Pessoas” segundo o disposto no artigo 150.º do Código Penal, ou seja, “médico ou (...) outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental (...)”.

ser prestado tanto por escrito como oralmente, exceto se existir indicação em contrário, como no caso da PMA, que será discutido mais à frente;

- A Lei de Bases da Saúde, que estipula, entre outras coisas, que os utentes têm direito a receber informação sobre a sua situação e respetiva evolução, bem como possíveis alternativas de tratamento, estando igualmente garantido o direito a recusar receber um tratamento (Base XIV, n. 1, alíneas b) e e));
- A Norma 015/2013 da Direção-Geral da Saúde que, no seu ponto 5, menciona os casos em que é obrigatória a existência de um “consentimento informado, esclarecido e livre, dado por escrito”, como prevê o artigo 219.º do Código Civil, acima citado. O destaque vai aqui para a alínea d), referente à Procriação Medicamente Assistida, tal como ditado pelo artigo 14.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, referente a procedimentos deste tipo. Este indica, por sua vez, que “1 – Os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável” (sublinhado meu), repetindo os seguintes pontos aquilo que já foi sendo dito anteriormente, ou seja, que os beneficiários de um tratamento de PMA devem ter acesso a informação escrita sobre os benefícios e riscos do tratamento, acrescentando ainda a necessidade de alertar para as “implicações éticas, sociais e jurídicas” do mesmo;
- O Regulamento n.º 707/2016, da Ordem dos Médicos (Regulamento de Deontologia Médica), com especial realce para o Código Deontológico, publicado em anexo ao Regulamento. De todos os artigos do Código, interessa salientar: o artigo 19.º, relativo ao esclarecimento prestado pelo médico ao doente; o artigo 20.º, com o título “Consentimento do doente”, no qual é dito o seguinte:

1 – O consentimento do doente só é válido se este, no momento em que o dá, tiver capacidade de decidir livremente, se estiver na posse da informação relevante e se for dado na ausência de coações físicas ou morais. 2 – Entre o esclarecimento e o consentimento deverá existir, sempre que possível, um intervalo de tempo que permita ao doente refletir e aconselhar-se. 3 – O médico deve aceitar e pode sugerir que o doente procure outra opinião médica, particularmente se a decisão envolver riscos significativos ou graves consequências para a sua saúde e vida;

e o artigo 21.º, referente aos pacientes sem condições de dar o seu consentimento, como sejam crianças ou pessoas com perturbações cognitivas.

Seguindo a linha do que foi dito anteriormente, também aqui se inclui a necessidade da prestação de informação ao doente, acrescentando que deve ser-lhe dado um tempo de reflexão entre a tomada de conhecimento e a assinatura do consentimento, o que nem sempre está presente noutros documentos.

Cada documento enunciado introduz elementos distintos dos restantes, necessários para que exista, de facto, um consentimento informado por parte do paciente, partindo do pressuposto de que este é maior de idade e não tem qualquer perturbação cognitiva: a prestação de informação relativa ao tratamento, incluindo uma descrição do mesmo, dos riscos e benefícios a ele associados e de possíveis alternativas.

#### **4. O consentimento informado na Alemanha**

A inclusão de legislação específica, num texto legislativo fundacional, que obrigue os médicos a dar aos pacientes informações relativas aos tratamentos a que se submetem, é relativamente recente, datando de fevereiro de 2013 (Landesärztekammer Baden-Württemberg mit den Bezirksärztekammern, 2016). O documento legal intitulado *Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten*, transposto para o *Bürgerliches Gesetzbuch* (BGB), o código civil alemão, apresenta nos § 630c e § 630e algumas informações relativas à obrigação de informação do paciente, obrigação essa expressa no § 630d. Segundo este último, o prestador de cuidados de saúde deve obter o consentimento do paciente antes de proceder à intervenção. O parágrafo diz ainda que, no caso de o paciente não conseguir dar o seu consentimento, este pode ser obtido de terceiros e que, em caso de urgência, se pode proceder de acordo com o que seria a “vontade presumida” do paciente. Em relação às informações a prestar, diz o § 630c, na alínea (2), que

Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.

Para além destas informações, o médico deve ainda informar o paciente relativamente aos custos do tratamento, se estes não estiverem cobertos por terceiros (§ 630c (3)).

No § 630e, alínea (1), são enumeradas as informações a dar pelo prestador de cuidados ao paciente: “(...) Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der

Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten (...)”. O parágrafo refere ainda que as informações devem ser prestadas oralmente, podendo ser também fornecido um texto de apoio, e que o paciente deve ter tempo suficiente para processar a informação e tomar uma decisão. Em relação à linguagem utilizada, o artigo diz apenas que a explicação deve “für den Patienten verständlich sein” – o que se entende por *verständlich* (compreensível) não é explicitado.

Independentemente de existir ou não legislação que salvguarde o direito do paciente a obter informação, a Bundesärztekammer (ordem dos médicos alemã) tem um documento, datado de 2015, – (*Muster-*)*Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte* – em que inclui este direito, ao qual corresponde a obrigação que o médico responsável tem de informar o paciente (Bundesärztekammer, 2015, p. 3).

Para além disto, existe alguma legislação relativa a situações específicas, como os ensaios clínicos ou a castração, que menciona o consentimento (Eser, 1994, p. 238). No caso da PMA existe também um documento que serve de orientação para a prática destes tratamentos e que inclui um ponto sobre o consentimento informado. No entanto, são apenas orientações redigidas pela Bundesärztekammer e não uma lei aprovada no Parlamento.

No que diz respeito ao documento do consentimento em si, existem exemplares estandardizados produzidos por editoras que podem ser adquiridos e utilizados por prestadores de cuidados médicos, com o objetivo de servir de “(...) ‘comprehensive memory aid’ and (...) enable adequate documentation for medicolegal purposes” (Parzaller, Wenk, Zedler, & Rothschild, 2007, p. 8), como é o caso do documento analisado no ponto 3 da terceira parte do presente relatório.

## **5. O que é, afinal, o consentimento informado?**

Como vimos até agora, o consentimento informado é caracterizado sensivelmente da mesma forma em vários documentos legais e países. De forma a sistematizar o conceito, resta-me apresentar algumas definições que chamam a atenção para aspetos que ainda foram alvo de análise mais cuidada.

Montalt Resurrecció & González Davis (2014, p. 65), na sua obra dedicada à tradução médica, salientam que um consentimento deve ter “language appropriate for the



participant's age group and educational background, and use lay language when possible". Embora os autores foquem os consentimentos prestados em ensaios clínicos, o que explica o uso de *participants*, por oposição a *patient* ou termo sinónimo, o que dizem é verdade também em relação aos consentimentos apresentados no âmbito de procedimentos médicos, como operações ou tratamentos de fertilidade. Tal é comprovado por Oliveira e Pereira (2006, p. 31): "o médico deve (...) estabelecer um diálogo que acompanhe as capacidades intelectuais e culturais dele [paciente]. Deve usar-se uma linguagem acessível, não técnica (...)". Também a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), no seu sítio Web<sup>15</sup>, afirma que "a informação deve ser prestada de forma **simples, objetiva, clara, suficiente e razoável** com o objetivo de esclarecer completamente o seu destinatário (...)" (destaque no original).

A questão da compreensão da informação prestada é de extrema importância, razão pela qual a linguagem utilizada deva estar de acordo com a capacidade de compreensão do destinatário. Segundo Sousa, Araújo & Matos (2015, p. 10), o médico (ou a pessoa responsável por assegurar que o paciente recebeu as devidas informações) deve garantir que o paciente compreendeu aquilo que lhe foi dito, prestando, inclusive, esclarecimentos adicionais, se for necessário. Caso tal não seja verdade, pode acontecer que o formulário assinado pelo paciente seja "considerado nulo ou sem validade jurídica perante os tribunais" (Sousa, Araújo, & Matos, 2015, p. 10).

A questão da compreensão tem igualmente implicações no caso de pacientes cuja língua materna não é aquela do consentimento que estão a assinar, questão esta que será discutida mais adiante, no âmbito da necessidade de tradução dos consentimentos informados. Ainda assim, refiro aqui a necessidade, reconhecida por vários autores (Dias Pereira, 2004, p. 457; Parzaller, Wenk, Zedler, & Rothschild, 2007, p. 6) de os pacientes estrangeiros precisarem do apoio de alguém que compreenda a sua língua materna e a língua estrangeira – lamenta-se apenas a admissão de que pode ser um familiar ou um profissional médico não treinado na área da tradução e interpretação a fazer a ligação entre as duas partes.

Posto tudo isto, posso dizer que o consentimento informado é um documento que transmite a autorização prestada por um paciente para se submeter a um ato médico de

---

<sup>15</sup> Ver <https://www.ers.pt/pages/419>

diagnóstico ou tratamento, sendo que para tal o paciente teve de receber uma série de informações relativas ao decurso do tratamento, benefícios e riscos associados ao mesmo, bem como tratamentos alternativos. O consentimento pode ainda apresentar os custos associados ao ato médico. A linguagem a utilizar deverá ser simples e clara, devendo ser evitada linguagem técnica que possa comprometer a compreensão.

Um consentimento pode assumir várias formas, sendo que, em Portugal, a escolha da forma depende daquilo que está regulamentado por lei. Ainda que a legislação dite que o paciente deve assinar um documento escrito, tal não impede que o médico responsável esclareça dúvidas ou preste informações oralmente.

Em suma, ao paciente devem ser dadas as informações associadas ao ato médico a que se submete, exceto se se considerar que essas informações podem agravar o estado de saúde do paciente. No entanto, tal não é o caso nos tratamentos de PMA, devendo, por isso, aqueles que a eles se submetem ser informados de todos os aspetos acima mencionados, incluindo taxas de sucesso dos tratamentos.

### **5.1. O consentimento informado no caso da PMA em Portugal**

Retomando o que foi dito anteriormente, o artigo 219.º do Código Civil não impõe que o consentimento informado seja prestado por escrito, dependendo a forma daquilo que está consignado na lei. No entanto, no caso da PMA, a lei que rege este tipo de tratamentos<sup>16</sup> obriga à existência de um consentimento escrito que contenha as informações acima enumeradas.

Assim sendo, é possível concluir que todos aqueles que se submetem a um tratamento de PMA têm de assinar um consentimento informado *aprovado*<sup>17</sup> pelo CNPMA. Dada a existência de cidadãos de outras nacionalidades que se deslocam a Portugal para realizar este tipo de tratamento, seria de esperar que o próprio CNPMA produzisse, ou pelo menos aprovasse, traduções destes documentos. No entanto, ao consultar o sítio Web do CNPMA, é possível concluir que tal não é o caso: a Deliberação n.º 02/2009, de 27 de fevereiro, referente à tradução dos modelos de consentimento informado, diz expressamente que, uma vez posta a questão da possibilidade de existência de uma

---

<sup>16</sup> Trata-se da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, e respetiva atualização, a Lei n.º 17/2016, de 20 de junho.

<sup>17</sup> Sublinhe-se o aprovado, uma vez que não existe informação disponível no sítio Web do CNPMA que indique quem, de facto, redige os documentos. Seria interessante ter esta informação até porque, como se verá mais adiante, a redação apresenta algumas lacunas.

“eventual tradução para outras línguas dos modelos de consentimento informado”, o Conselho deliberou que

não irá proceder à tradução desses documentos para outras línguas, nem validar quaisquer versões traduzidas que possam ser utilizadas pelos centros. Todavia, sempre que a informação e esclarecimentos prestados pelo médico responsável sejam considerados insuficientes, podem os beneficiários com dificuldade na leitura e compreensão da Língua Portuguesa ter oportunidade de recorrer a traduções que lhe possam ser apresentadas, tendo em vista a concretização de um consentimento livre, informado e esclarecido.

Mas, insiste-se, para os efeitos previstos na Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, nenhuma eficácia jurídica pode ser atribuída a essas traduções.

Conclui-se, assim, que os centros que praticam a PMA terão de assegurar uma tradução dos consentimentos informados a assinar pelos seus pacientes, caso disso tenham necessidade, ainda que esta versão traduzida cumpra apenas o propósito de informar os pacientes. Ou seja, os pacientes terão sempre de assinar a versão portuguesa do documento.

Justifica-se assim a necessidade que a Ferticentro teve de traduzir estes documentos.

## **5.2. O consentimento informado no caso da PMA na Alemanha**

Uma vez que a PMA é um tema sensível, também na Alemanha, existe legislação específica que regulamenta alguns aspetos relacionados: as leis *Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG)*, que regula a utilização de embriões, e *Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG)*, relativa ao Diagnóstico Genético Pré-Implantação. Em relação à PMA em si, esta não é regulada por lei, existindo apenas o documento intitulado *(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion*, produzido pela Bundesärztekammer, que serve de orientação à prática destes tratamentos.

Dos três documentos, chamo a atenção para a *(Muster-)Richtlinie*, mais propriamente para o ponto 3.2., intitulado “Information, Aufklärung, Beratung und Einwilligung”: neste ponto e respetivos subpontos são expostas as informações que devem constar do consentimento a assinar por quem se submete a um tratamento de PMA. As indicações dadas neste documento prendem-se com aspetos médicos e psicossociais, assim como com os custos do tratamento e a documentação a ele associada.

## 6. A Lei n.º 32/2006 vs. a *Embryonenschutzgesetz*

A vinda de casais estrangeiros a Portugal para a realização de tratamentos de PMA pode prender-se, em parte, com a relativa permissividade<sup>18</sup> da lei portuguesa em relação a outras legislações nacionais no que diz respeito a alguns pontos específicos. Não pretendendo ser exaustiva na enunciação das diferenças legislativas entre os dois países, considero que uma breve explicitação de algumas diferenças pode ser importante para compreender a decisão de alguns casais estrangeiros de vir a Portugal fazer os tratamentos, da qual decorre a necessidade, já mencionada, da tradução dos consentimentos em apreço.

Quando comparada a lei portuguesa com a *Embryonenschutzgesetz*, conclui-se que ambas coincidem na proibição de determinadas práticas e finalidades: a clonagem, a criação de híbridos ou quimeras ou a escolha do sexo da criança<sup>19</sup> a nascer são proibidas pelos dois documentos, assim como a aplicação do Diagnóstico Genético Pré-Implantação (DGPI) em doenças multifatoriais quando o valor preditivo do mesmo for muito baixo (no caso da lei portuguesa), sendo permitido pela *Embryonenschutzgesetz* apenas nos casos em que exista o risco de os pais transmitirem uma doença hereditária à criança ou se o embrião apresentar uma deficiência que possa levar a um parto prematuro ou resultante num nado-morto. Mesmo quando a situação o justifica, a lei alemã obriga explicitamente à assinatura de um consentimento escrito por parte da mulher, ao qual se junta a opinião emitida por uma comissão de ética e um médico qualificado.

No que diz respeito às diferenças entre as legislações, mais interessantes para compreender a necessidade da vinda dos casais a Portugal, salientam-se cinco. Por um lado, a Lei n.º 32/2006 foi recentemente atualizada, pela Lei n.º 17/2016 de 20 de junho, alargando o grupo de beneficiários dos tratamentos: aos casais heterossexuais casados e unidos de facto juntam-se agora os casais de mulheres e as mulheres solteiras, que passam a ser autorizadas a recorrer a este tipo de tratamento. Na Alemanha, devido à falta de regulamentação que permita a casais de mulheres ou mulheres solteiras recorrer

---

<sup>18</sup> Entenda-se permissividade não num sentido depreciativo, enquanto falta de regulamentação ou aceitação de comportamentos por vezes condenados pela moral coletiva, mas antes num sentido positivo de aceitação e autorização de práticas condenadas (ou pelo menos mal vistas) noutros países.

<sup>19</sup> Ambas as leis permitem a escolha do sexo no caso de risco elevado de existir uma doença genética a ele associada.

às técnicas de PMA, muitos centros/médicos recusam realizar estes procedimentos – embora existam exceções<sup>20</sup>. A alternativa será recorrer a centros estrangeiros, incluindo os que existem em Portugal. No entanto, a aprovação do casamento homossexual na Alemanha a 30 de junho de 2017<sup>21</sup> poderá vir a alterar esta situação num futuro mais alargado.

No que concerne à doação de gâmetas, também no nosso país a lei é mais permissiva: em Portugal é permitida a doação de ovócitos, espermatozoides e embriões, ao passo que na Alemanha a doação dos primeiros é proibida. Tal pode constituir um problema para mulheres que não possam utilizar os seus próprios ovócitos para realizar o tratamento, tendo assim de recorrer a alternativas fora do país. Apesar de, neste momento, a proibição existir, tal não significa que a legislação não possa ser alterada para passar a permitir esta doação. Na *Deutsches Ärzteblatt*, uma revista alemã de especialidade, surge um artigo precisamente dedicado a este tema, no qual dois médicos expressam a sua opinião, dizendo que seria benéfico se a proibição fosse levantada, uma vez que esta traz consigo vários problemas<sup>22</sup>, nomeadamente a dificuldade de acompanhamento de uma gravidez conseguida no estrangeiro.

Uma terceira diferença substancial que pode, eventualmente, ter algum peso na escolha do local, prende-se com a possibilidade de, em Portugal, se realizarem tratamentos em portadores de vírus (VIH, VHB, VHC, HTLV). Tal situação não é mencionada na Lei n.º 32/2006, mas depende-se da existência de consentimentos a ela respeitantes que é permitida.

Explícita (e autorizada) na lei portuguesa é a transferência de um embrião após o falecimento de uma das partes se para isso existir um documento escrito e por ela assinado que permita “a realização de um projecto parental claramente estabelecido por

---

<sup>20</sup> Uma pesquisa rápida no motor de busca Google mostra como existem centros de PMA que aceitam casais de mulheres (ver, a título de exemplo: <http://www.cryobank-muenchen.de/Lesben-Singles-Kinderwunsch>).

<sup>21</sup> Para mais informações sobre a aprovação desta lei, consultar <http://www.bundestag.de/#url=L2Rva3VtZW50ZS90ZXh0YXJjaG12LzIwMTcva3cyNi1kZS1laGUtZnVlci1hbGxlLzUxMzY4Mg==&mod=mod493054> (notícia do parlamento alemão sobre a aprovação da lei), <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/129/1812989.pdf> (recomendações da câmara alta do parlamento alemão [Bundesrat] e dos partidos Die Linke e Bündnis 90/Die Grünen para o projeto de lei) e <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/066/1806665.pdf> (projeto de lei do Conselho Federal alemão, de 2015).

<sup>22</sup> Para uma consulta do artigo completo, ver <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73538/Legalisierung-der-Eizellspende-in-Deutschland>.

escrito antes do falecimento” (Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Procriação medicamente assistida)). Pelo contrário, a *Embryonenschutzgesetz* proíbe tal prática.

Por último, gostaria de fazer menção à chamada “gestação de substituição”, vulgo “barriga de aluguer”. Ao contrário da Alemanha, país onde é completamente proibida, Portugal permite recorrer à gestação de substituição em casos médicos específicos (ausência, lesão ou doença do útero que impeça definitivamente a gravidez)<sup>23</sup>, o que se pode traduzir num aumento da procura por parte de mulheres nesta situação.

Uma vez feito o enquadramento legal do consentimento informado em Portugal e na Alemanha, incluindo na situação específica da PMA, passo agora para o enquadramento teórico linguístico do género textual “consentimento informado”.

## Capítulo 2 – Da língua geral ao texto especializado

### 1. Da língua geral à linguagem especializada

O desenvolvimento histórico das várias áreas científicas trouxe consigo a necessidade de criação de palavras que designassem novas realidades (Hüging, 2011, pp. 3-5; Franco, 1992, p. 5 citado em Sousa, 2007, p. 70), surgindo, assim, conjuntos de termos de uso mais específico. Neste âmbito fala-se de linguagem especializada, uma variante oral ou escrita da língua dita comum ou geral<sup>24</sup> (Hüging, 2011, p. 6) utilizada para expressar conhecimentos específicos de determinada área, de forma a facilitar a comunicação entre falantes (Hoffmann, 1985, p. 53 citado em Kühtz, 2007, p. 20). Esta linguagem é caracterizada como sendo não um sistema independente, mas antes um

---

<sup>23</sup> Ver Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto (<https://dre.pt/application/file/75180114>).

<sup>24</sup> A distinção entre “língua” e “linguagem” tem ocupado vários teóricos da Linguística e não é, de modo algum, consensual. No âmbito do discurso especializado, pode falar-se, por exemplo, em ‘língua em contexto de especialidade’ ou ‘linguagem especializada’. Não sendo finalidade do presente relatório versar sobre esta matéria, decidi adotar a expressão ‘linguagem especializada’, baseando-me na argumentação de Rodrigues, 2005, p. 199-202: entenda-se “(...) as linguagens especializadas como um emprego particular da língua comum”, “entendidas como um conjunto de subcódigos – parcialmente coincidentes com o da língua comum – caracterizados pela temática, pelo tipo de interlocutores e pela situação comunicativa (...)”, utilizadas em situações marcadas.

Mais diretamente ligados à área dos Estudos de Tradução, vejam-se os seguintes autores: Moura, M. (2012). *A linguagem do direito: uma linguagem de especialidade. Aspectos do léxico jurídico alemão e o seu respectivo tratamento em português*. Tese de Doutoramento, Universidade de Vigo, Vigo; e Sousa, A. F. (2007). *Fundamentos da Tradução Jurídica. Alemão-Português. (Com incidência especial no direito administrativo)*. Tese de Doutoramento, Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Instituto de Estudos Germanísticos.

sistema vinculado à língua comum, que cresceu a partir e se diferenciou desta. Assim sendo, não possui uma gramática própria, mas utiliza a da língua comum, embora possa dar preferência a determinadas formas sintáticas, como a passiva, por exemplo (Kühitz, 2007, p. 22). A relação entre língua geral e linguagem especializada resulta num processo recíproco de troca: muitos termos especializados passam a integrar a língua do dia-a-dia, da mesma forma que muitos termos da língua geral adquirem um novo significado quando aplicados no âmbito da linguagem especializada.

De forma a facilitar esta intercomunicação, bem como a compreensão de determinada matéria específica de uma área de conhecimento (Hüging, 2011, p. 6), a linguagem especializada cria um conjunto de signos específicos. Ademais, cada linguagem pode ser dividida em dois níveis, um horizontal e um vertical: ao primeiro pertencem as várias áreas de conhecimento, como a Medicina, a Química ou a Biologia, ou as várias especialidades de cada disciplina; o segundo descreve o estatuto dos interlocutores (Hüging, 2011, p. 6). Devido à relevância do nível vertical para a tradução de textos de especialidade, dedicar-lhe-ei mais algumas linhas.

Segundo Hüging (2011, pp. 6, 41), os interlocutores podem ser especialistas (*Experten*) ou leigos (*Laien*), o que faz com que a comunicação possa ser feita entre especialistas, entre leigos ou entre um especialista e um leigo. Dependendo da combinação de interlocutores, a comunicação pode ser concretizada por meio de linguagem mais ou menos complexa – sendo o objetivo final a apreensão e compreensão da informação, a linguagem utilizada deve ser adequada ao nível de conhecimento dos interlocutores. No caso dos consentimentos informados, diz Pereira (2004, p. 130) que existe um “dever jurídico de informar”, de forma “a garantir uma relação de paridade material e impedir a ‘opressão’ de uma das partes sobre a outra”. Este dever de informação é conseguido através da utilização de uma linguagem mais próxima da língua comum, no caso de um dos interlocutores ser leigo.

A noção de leigo é problematizada de forma muito interessante por Kühitz (2007, p. 29), que questiona, para a área da Medicina, se é possível existir, de facto, um leigo, uma vez que, devido ao interesse generalizado pela área médica e ao contacto (voluntário ou não) da maior parte da sociedade com a mesma, é praticamente impossível existir uma não-tomada de conhecimento. No caso da PMA, pode colocar-se a mesma questão: será que uma pessoa que se submeta a um tratamento deste tipo é leiga? Hoje em dia, devido

à divulgação do tema nos meios de comunicação social, pelo menos uma parte da população tem acesso a termos como “Fertilização *In-Vitro*” ou “Inseminação” – as pessoas podem não saber exatamente o que estes significam, ou quais os passos que englobam, mas terão, pelo menos, uma ideia geral da área em que se inserem. Por outro lado, alguém que esteja interessado em fazer um tratamento deste tipo provavelmente já pesquisou alguma informação, já falou com outras pessoas que passaram pelo processo ou inquiriu o seu médico de família sobre o assunto – assim sendo, já não estará completamente desprovido de conhecimento sobre o assunto. E no caso de alguém que já esteja a realizar um segundo ou terceiro ciclo de tratamento? Certamente já recebeu informações, por via oral e escrita, que lhe permitem compreender mais termos especializados do que alguém que nunca tenha tido qualquer contacto com a área em questão. Assim sendo, talvez seja mais adequado falar-se de um *continuum* de conhecimento, balizado por um extremo inferior – correspondente ao leigo – e um superior, onde figura o especialista.

Quanto mais se aproxima o extremo superior do espectro, maior o nível de intelectualização da língua e, conseqüentemente, menor o nível de emotividade a ele associado, sendo característica das linguagens especializadas um elevado grau de objetividade, da qual resulta uma certa relutância na utilização de sinónimos ou ambigüidades (Rodrigues, 2005, p. 203). Ainda assim, não posso deixar de fazer menção, sobretudo ao pensar em áreas como a Medicina, à existência de termos (científicos) de origem grega e latina, aos quais correspondem outros, na linguagem comum, utilizados por não especialistas (veja-se, por exemplo, “cefaleia” vs. “dor de cabeça”). Assim sendo, talvez se possa falar em sinónimos absolutos<sup>25</sup>. A persistência de termos nas línguas clássicas pode ser justificada pela necessidade de uniformidade terminológica que facilite a compreensão mútua entre especialistas que trabalhem em diferentes línguas (Rodrigues, 2005, p. 204), ainda que as línguas vernáculas (e sobretudo o inglês) sirvam hoje de línguas de divulgação científica.

Ainda voltando à questão da utilização de sinónimos ou ambigüidades, a linguagem jurídica, embora caracterizada por um elevado grau de precisão, como veremos no

---

<sup>25</sup> No caso de um leigo, que não conheça o termo científico que corresponde ao termo da linguagem comum que é do seu conhecimento, não se poderá falar de sinónimos absolutos. A definição só poderá ser utilizada num contexto abstrato, ou quando de tratar de um indivíduo que conheça os dois termos e que, portanto, os possa classificar como sinónimos.



ponto seguinte, não fica imune à utilização pontual de expressões sinonímicas ou termos polissémicos (Rodrigues, 2007, p. 8). Aliás, no caso do Direito, não é raro existirem conceitos que, consoante a área em que são utilizados, apresentam significados diferentes (Sousa, 2007, pp. 73, 74); nestes casos, é o contexto que permite desambiguar o significado do termo (Pommer, 2006, p. 25). Esta polissemia de alguns termos jurídicos faz com que, quando confrontado com uma entrada de dicionário que contenha vários termos, um tradutor menos experiente ou conhecedor da matéria tenha dificuldades em escolher qual o termo mais adequado, podendo, inclusive, escolher um que não se adeque à área do Direito na qual está a trabalhar. Sousa (2007, p. 74) dá o exemplo de “domicílio”: ao consultar a entrada do *Dicionário Jurídico e Económico* de Jayme/Neuss verifica-se que existe uma série de possibilidades – “(1) Domizil *m* (2) gewöhnlicher Aufenthalt *m* (3) Heimstätte *f* (4) Sitz *m* (Wohnsitz) (5) Wohnort *m* (6) Wohnsitz *m* (Rechtsbegriff)”. O verbete continua, apresentando uma série de colocações possíveis que serão mais úteis ao trabalho do tradutor, uma vez que permitem perceber quais os termos que ocorrem mais frequentemente com “domicílio”. No entanto, seria útil que existisse um exemplo para cada uma das aceções inventariadas, de modo a poder compreender-se o contexto de utilização.

### **1.1. Particularidades da linguagem jurídica**

Tal como as restantes linguagens especializadas, também a linguagem jurídica estabelece uma relação estreita de dependência com a língua comum. No entanto, a primeira tem algumas particularidades que a distinguem das restantes linguagens especializadas.

Para compreender as especificidades da linguagem jurídica é necessário compreender o papel do Direito na Cultura: este representa um modo de organizar a vida em sociedade específico de cada comunidade, pelo que a linguagem utilizada para o veicular não pode senão ser territorialmente e temporalmente<sup>26</sup> determinada, o que se traduz numa “contextualização cultural” (Sousa, 2007, p. 94) – Pommer (2006, p. 17) refere o conceito de *Systemgebundenheit der Rechtsprache*, o qual transmite precisamente esta

---

<sup>26</sup> A temporalidade da linguagem jurídica pode originar um debate interessante: se, por um lado, Sousa (2007, p. 76) defende que tanto língua como Direito são “sistemas normativos evolutivos” que vão “acompanhando o decurso social” e, por isso, evoluindo, não se tratando de sistemas “cristalizados” no tempo, Rodrigues (2005, p. 208) chama a atenção para a “perenidade relativa” da linguagem jurídica, quando comparada com outras linguagens especializadas que evoluem muito mais rapidamente, pela também rápida evolução do conhecimento que transmitem.

ligação entre linguagem jurídica e Direito: a linguagem jurídica está vinculada ao sistema jurídico em que se insere, e não é transponível para outro. Por outras palavras, “existem tantas linguagens jurídicas como existem Estados” (Oliveira, 2015, p. 43). Mesmo países que partilham uma mesma língua, como sejam a Alemanha, a Áustria e a Suíça, ou Portugal, o Brasil e Angola, por exemplo, necessitam de “traduções” de textos jurídicos, uma vez que só assim conseguirão compreender plenamente o sistema jurídico dos outros (Sousa, 2007, pp. 71, 72), visto os mesmos termos adquirirem significados diferentes em países distintos.

Enquanto elemento organizacional da sociedade, seria de imaginar que o Direito se expressasse através de uma linguagem inteligível. No entanto, fá-lo utilizando uma linguagem “intelectualizada, precisa, rigorosa, dotada de grande controlo formal e semântico” (Rodrigues, 2005, p. 208) que requer anos de aprendizagem para que possa ser bem utilizada (Rodrigues, 2005, p. 205), tornando-se hermética para quem não está familiarizado com ela. Para além disso, recorre muito frequentemente a expressões latinas, expressões estrangeiras e abreviaturas, o que dificulta ainda mais a sua compreensão por parte de não especialistas – incluindo de tradutores que possam não estar familiarizados com as mesmas (Sousa, 2007, p. 95). A elevada opacidade da linguagem é amplamente criticada, uma vez que impede o acesso da maioria da população ao Direito. Assim, afigura-se necessário fazer a distinção entre destinatários primários e secundários, sendo os primeiros os juristas, cuja função é a de descodificar a linguagem jurídica, e os segundos os cidadãos, “destinatários gerais do Direito” (Sousa, 2007, p. 102; Pommer, 2006, p. 22). Esta distinção aplica-se, de modo parcialmente semelhante, a outras linguagens especializadas: também na área médica, por exemplo, existem termos muito especializados cuja compreensão por parte de leigos é difícil. No entanto, talvez a distinção, a este nível, entre a linguagem jurídica e a médica possa ser feita na medida em que, para a primeira, existem somente termos da língua geral que, ao serem adaptados à linguagem jurídica, adquirem um novo significado; por oposição, a linguagem médica lida tanto com termos mais especializados, como por exemplo os de origem grega ou latina, utilizados por especialistas (ver ponto 1 do presente capítulo), como os seus equivalentes na língua geral.

A considerável opacidade dos textos jurídicos deve-se igualmente ao estilo utilizado nos textos, tanto em português como em alemão: a construção frásica é frequentemente impessoal e remete para um nível de abstração que, embora necessário, dificulta a

compreensão. Utiliza-se frequentemente a passiva, com omissão do agente, assim como expressões nominalizadas (Pommer, 2006, p. 16). Como forma de reduzir esta opacidade, Sousa (2007, p. 104) sugere, sem prejuízo da precisão e tecnicidade características dos textos jurídicos, que se reduzam os formalismos e as redundâncias muitas vezes desnecessárias. Tal opinião é partilhada no “Guia prático de regras a observar na redacção de actos normativos da Assembleia da República”<sup>27</sup>, segundo o qual o texto jurídico deve ser claro, adequado aos respetivos destinatários, devendo, para tal, evitar-se a passiva e a dupla negativa, por exemplo, ou preferir as frases claras e concisas. Embora seja evidente que as boas práticas apresentadas no Guia nem sempre são seguidas, a existência de um documento deste género constitui um bom ponto de partida para uma eventual mudança na forma de escrever o Direito.

## **1.2. Particularidades da linguagem médica**

Voltando agora a atenção para a linguagem médica, retomemos aquilo que já foi mencionado no ponto 1 do presente capítulo: a linguagem especializada pode dividir-se em dois níveis, um horizontal e um vertical. No caso da linguagem médica, o nível horizontal comporta um número elevado de divisões, uma vez que existem numerosas especialidades médicas, cada uma com os seus termos específicos (Hüging, 2011, p. 41). Para além disso, a linguagem médica integra muitos termos de outras áreas do conhecimento, como por exemplo a Biologia, a Bioquímica, a Psicologia ou a Farmácia, para além dos termos mais “próprios” da Medicina, como sejam aqueles relativos a partes do corpo, órgãos, métodos de diagnóstico, doenças e síndromes, sendo que os dois últimos constituem o centro da terminologia médica (Hüging, 2011, pp. 41, 45). A formação destes termos não segue sempre a mesma fórmula, razão pela qual alguns são mais herméticos que outros: tanto podem existir doenças cujo nome é formado a partir do nome próprio da pessoa que a descobriu (por exemplo, Síndrome de Down ou Doença de Parkinson), como doenças cujo nome é motivado por de um dos sintomas (por exemplo, febre amarela). Naturalmente que os termos formados a partir dos sintomas da doença serão mais inteligíveis para leigos, dado que um epónimo não revela qualquer informação acerca da doença que designa (Hüging, 2011, p. 45).

---

<sup>27</sup> Para consultar o Guia, ver [https://www.parlamento.pt/DossiersTematicos/Documents/Reforma\\_Parlamento/guialegisticaformal.pdf](https://www.parlamento.pt/DossiersTematicos/Documents/Reforma_Parlamento/guialegisticaformal.pdf)

Para além da influência exercida por outras áreas do conhecimento, a linguagem médica é igualmente influenciada por outras línguas. O latim e o grego oferecem uma série de prefixos, sufixos e raízes que podem ser utilizados para a formação de novas palavras (Resurrecció & Davis, 2014, p. 232; Hüging, 2001, pp. 48-51). Por outro lado, a língua inglesa tem exercido grande influência, sobretudo por razões históricas: desde o final da II Guerra Mundial que os EUA se afiguram como local privilegiado para a investigação científica. Para além disso, o inglês é utilizado em todo o mundo como língua de divulgação e comunicação científica, pelo que outras línguas, como o alemão, adotaram simplesmente os termos ingleses para designar novos métodos de tratamento, por exemplo (Hüging, 2011, pp. 52-54).

Ao contrário da linguagem jurídica, muito dependente de meios verbais (diria até quase exclusivamente), a linguagem médica faz recurso a numerosos meios não-verbais, como imagens, figuras, gráficos, diagramas, esquemas ou tabelas que permitem sistematizar informação. Um exemplo paradigmático deste método de transmissão de informação será o atlas de anatomia, em que a informação é transmitida através de imagens, sendo que os únicos elementos verbais são os nomes de ossos, órgãos, músculos, etc. (Hüging, 2011, p. 42).

Retomo aqui o nível vertical, já discutido anteriormente, para acrescentar o seguinte: a linguagem médica, quando utilizada entre especialistas, é caracterizada por um elevado grau de informação, recorrendo a termos especializados ininteligíveis para leigos; pelo contrário, quando utilizada numa conversa entre um médico e um paciente, aproxima-se mais da língua comum. Tal é possível através da existência de termos que correspondem à mesma entidade extralinguística, um científico e um pertencente à língua comum. Assim, ao contrário da linguagem jurídica, que utiliza termos da língua comum cujo significado se altera quando utilizado em contexto de especialidade, a linguagem médica apresenta dois conjuntos de termos cuja utilização depende do contexto e dos interlocutores envolvidos, como já vimos no ponto 1. do Capítulo 2. À existência de um termo de origem greco-latina, mais erudito, e um de origem germânica (no caso do inglês e alemão) dá-se o nome de *term-coupling*. Este fenómeno justifica-se pela prevalência do Latim, durante muitos séculos, enquanto língua de divulgação de conhecimento, dando assim origem a determinados termos, para os quais foram sendo criados equivalentes na linguagem do dia-a-dia, a fim de serem compreendidos pela população não letrada (Rosendo, 2008, p. 242). Assim, nas línguas germânicas

mencionadas, existem estes dois níveis de língua, com origens distintas, que produziram termos sinónimos, cuja utilização depende da situação comunicativa. Tais ocorrências não serão tão frequentes em espanhol ou português, uma vez que estas línguas evoluíram do latim, pelo que as formas correntes dos termos se aproximam da origem.

Sendo uma disciplina científica, a Medicina adota *corpora* terminológicos de conceitos hierarquicamente organizados: os termos são classificados segundo determinados critérios, sendo posteriormente agrupados em categorias que congregam aqueles com características comuns (Montalt Resurrecció & González Davis, 2014, p. 234). Não querendo apresentar exhaustivamente todos as nomenclaturas<sup>28</sup> existentes para esta área, chamo apenas a atenção para a sua existência. É seu objetivo evitar sinónimos, homónimos, epónimos, termos polissémicos ou ambíguos (Montalt Resurrecció & González Davis, 2014, p. 235) que possam levantar problemas de compreensão, embora tal nem sempre aconteça.

Uma outra característica problemática da linguagem médica é o uso frequente de abreviaturas de termos de todas as áreas relacionadas com a Medicina, tanto nas várias línguas nacionais como em inglês e latim (Montalt Resurrecció & González Davis, 2014, p. 237), o que pode dificultar e atrasar significativamente o trabalho do tradutor, que terá de descodificar o que cada uma significa, sendo que o uso de abreviaturas é muito individual e pode, inclusive, variar entre os profissionais de saúde (Rosendo, 2008, pp. 237, 238). Hüging (2011, p. 191) afirma mesmo que quanto maior for o número de abreviaturas utilizado, menor será a compreensibilidade do texto. A utilização de abreviaturas levanta de novo a questão da utilização de sinónimos (Hüging, 2011, p. 192): o que são estas formas abreviadas senão sinónimos de um determinado termo? Afinal, a linguagem médica é uma linguagem que faz uso deste recurso. Para além disso, a mesma abreviatura pode servir para múltiplos termos – Hüging (2011, p. 192) dá o seguinte exemplo: *LG* tanto pode ser *Lebendgewicht*, *Leuzyglycin*, *Lipidgranulom* como *Lymphogranulomatose*.

---

<sup>28</sup> Entende-se por “nomenclaturas” “lists of terms that have been standardized and agreed on by a scientific community of experts of a particular discipline according to norms that determine their relationships with meaning” (Montalt Resurrecció & González Davis, 2014, p. 235). A título de exemplo, refira-se a International Classification of Diseases (<http://www.who.int/classifications/icd/en>), a Systematized Nomenclature of Medicine (<http://www.snomed.org>) e a International Nonproprietary Names for Pharmaceutical Substances (<http://www.who.int/medicines/services/inn/en/>).

Finda esta explicitação das características das linguagens especializadas relevantes para o presente relatório, conclui-se que tanto linguagem jurídica como linguagem médica reúnem uma série de características, algumas partilhadas, outras específicas de cada uma, com o objetivo de transmitir conhecimentos de uma determinada área científica. Fazem-no através de textos especializados, cuja caracterização será feita nas próximas páginas.

## **2. Texto e texto especializado**

O conceito de texto pode ser definido de várias formas, dependendo da perspetiva que se queira adotar. Não sendo objetivo do presente relatório aprofundar a discussão sobre este conceito, apresento uma definição que me permite apenas construir, posteriormente, uma definição de texto especializado e apresentar as respetivas características, o que constitui, de facto, um dos pontos centrais da discussão que me proponho levar a cabo.

Assim, texto pode ser

[e]ntendido como [um] fragmento verbal intencionalmente produzido por um sujeito ancorado num tempo e num espaço específicos, e dirigido a uma instância de alteridade que de raiz desempenha um papel decisivamente interventor na sua génese e configuração, [sendo que] um texto/discurso<sup>29</sup> não se define pela sua extensão, mas antes pela sua unidade semântica e relevância pragmática. (...) Não sendo (...) a extensão um critério definatório, é, no entanto, verdade que prototipicamente um texto envolve uma sequência de enunciados, pondo em jogo mecanismos de organização transfrásica. (Lopes, 2005, p. 14-15 citada em Lopes & Carapinha, 2013, p. 15)

Da definição apresentada, saliente-se a menção à intencionalidade, ao tempo e aos espaços da produção do texto, muito relevantes para a tradução, nomeadamente para a análise de tradução feita à luz das teorias funcionalistas, às quais farei menção no próximo capítulo.

---

<sup>29</sup> Lopes & Carapinha (2013, pp. 11, 12) apresentam as definições de alguns autores que diferenciam texto e discurso. Para alguns, texto é um “material linguístico escrito” e discurso uma produção verbal oral; outros definem o primeiro como um “termo abrangente que designaria uma atividade comunicativa de natureza verbal, oral ou escrita, prototipicamente envolvendo uma sequência de frases” e o segundo como um “meio através do qual a atividade linguística se concretiza”; segundo ainda outra perspetiva o discurso “corresponderia a uma entidade linguística empírica, diretamente observável, inserida no seu contexto de ocorrência (...)”, ao passo que “o ‘texto’ corresponderia ‘apenas’ ao material linguístico destituído de todos os traços inerentes à sua contextualização”. Por oposição a todas estas opiniões, as autoras entendem discurso e texto como sinónimos, podendo ambos (ou melhor, a unidade texto/discurso) ser analisados de uma perspetiva léxico-gramatical e também pragmático-comunicativa. O presente relatório partilha desta opinião, sendo por isso utilizado o termo “texto” para designar o conceito definido na página 37.

Tal como a linguagem especializada constitui o que se pode entender como sendo um tipo específico de língua, também o texto especializado constitui um tipo específico de comunicação e, naturalmente, de texto. Gläser (1985, p. 4), citada em Valdez (2011, p. 23), define texto especializado do seguinte modo:

Als Ergebnis einer kommunikativen Handlung ist der Fachtext eine zusammenhängende, abgeschlossene und fachlich gegliederte sprachliche Äußerung, die einen fachspezifischen Sachverhalt widerspiegelt und durch Symbole, Formeln, Gleichungen, Graphika und Illustrationen ergänzt sein kann.

A inclusão de elementos não-verbais nesta definição de texto especializado não deve passar despercebida, uma vez que, para um não especialista na matéria, a presença de imagens, símbolos ou outros elementos semelhantes pode facilitar a compreensão do conteúdo. Como veremos quando for apresentado o consentimento informado original alemão (ver Parte III, ponto 3), a introdução de uma imagem que ilustra os vários passos de uma fecundação extracorporal pode servir para clarificar um processo que pode não ser óbvio para um leitor leigo na matéria.

No geral, os textos especializados são caracterizados, segundo Carapinha Rodrigues (2005, p. 199), por um “elevado grau de precisão semântica, (...) grande controlo da plurivocidade e (...) vocabulário específico, ou seja, um conjunto de termos que servem para nomear, de modo inequívoco, noções científicas e técnicas”, a linguagem especializada acima apresentada. Se abordarmos a noção de texto especializado do ponto de vista cultural, surge a seguinte pergunta: serão estes textos universais ou antes dependentes das normas culturais de cada língua? Diz Valdez (2011, p. 30) que já não faz sentido discutir tal questão, uma vez que os textos de especialidade tanto têm características universais como elementos culturalmente específicos. Hüging (2011, p. 32) vai mais longe, dizendo que os textos devem ser adaptados radicalmente às normas culturais da língua de chegada (LCh), pelo que a tradução realizada neste âmbito deve produzir um texto que possa ser interpretado pelos recetores como sendo um original daquela língua. Esta exigência pode tornar-se problemática, uma vez que o objetivo da tradução pode ser precisamente indicar ao respetivo recetor que se trata de uma tradução, como é o caso das traduções realizadas para a Ferticentro. A este propósito, é pertinente mencionar a distinção feita por Christiane Nord (1989, p. 102) entre tradução documental e instrumental, dependendo da função que o texto de chegada tenha. Mais adiante, no ponto 1.3. do Capítulo 3, será feita uma apresentação mais detalhada de cada um dos tipos de tradução propostos por esta autora.

A variedade de textos especializados será tanta quanto o número de especialidades das mais diversas áreas científicas e técnicas, pelo que farei uma apresentação mais aprofundada dos textos jurídico e médico, que, como se verá posteriormente, constituem os dois tipos de texto especializado cuja definição e análise é mais relevante para a definição do próprio consentimento informado enquanto subgénero textual<sup>30</sup> (ou a ele equiparado).

## 2.1. Texto médico

Poderá entender-se por texto médico um texto especializado que versa sobre um tópico da Medicina. Existem vários subgéneros de textos médicos, dos quais destaco apenas alguns: manuais, dicionários e enciclopédias de especialidade, artigos e editoriais científicos, teses de doutoramento, questionários e relatórios médicos, resumos das características do produto, panfletos informativos para pacientes, anamneses, e até mesmo contratos (Hüging, 2011, p. 65; Montalt Resurrecció & González Davis, 2014, pp. 30, 31). A inclusão, na obra *Medical Translation Step by Step*, do contrato como sendo um género textual com que o tradutor médico se depara frequentemente pode suscitar algumas dúvidas. No entanto, como veremos no ponto 2.1, o contrato é um género textual jurídico que pode eventualmente versar sobre matérias médicas, como é o caso do consentimento informado. Apesar de a linguagem utilizada poder ser médica e o tradutor dever, por isso, estar familiarizado com ela, o texto não deixa de ser jurídico, pelo seu valor vinculativo.

Refira-se ainda que alguns dos textos médicos são caracterizados por um elevado grau de standardização, sobretudo se se tratar de formulários ou documentos similares. Tal como a linguagem médica sofre processos de uniformização levados a cabo por entidades internacionais, também alguns textos médicos estão sujeitos a rigorosas regras de formulação (tal é o caso, por exemplo, dos resumos das características do produto<sup>31</sup>).

---

<sup>30</sup> Entenda-se género textual como “(...) each of the specific classes of texts characteristic of a given scientific community or professional group and distinguished from each other by certain features of vocabulary, form and style, which are wholly function-specific and conventional in nature.” (Alcaraz & Hughes (2002), *Legal Translation Explained*. Manchester & Northhampton: St. Jerome, página 102).

<sup>31</sup> A Comissão Europeia emitiu, em setembro de 2009, a segunda revisão das orientações relativas aos resumos das características do produto, que pode ser consultada em: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-2/c/smpc\\_guideline\\_rev2\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-2/c/smpc_guideline_rev2_en.pdf).



## 2.2. Texto jurídico

À noção de texto jurídico podem ser associadas várias categorias de texto, dependendo da respetiva natureza. Segundo Šarčević (2000, p. 11, citada em Oliveira, 2015, p. 53) e Sousa (2007, p. 79 e seguintes), o texto jurídico pode ser “de natureza primordialmente prescritiva”, como os textos de conteúdo normativo, ou as normas jurídicas; “de natureza prescritiva e descritiva”, à qual correspondem “textos elaborados em interpretação e aplicação da lei” – sentenças judiciais ou decisões administrativas, por exemplo; ou “de natureza meramente descritiva”, como são os manuais ou as anotações à lei. Já Busse (2000, pp. 658-676<sup>32</sup>, citado em Plag, 2012, p. 89) apresenta uma classificação mais detalhada, dividida em nove categorias, a saber: textos com força normativa, textos da interpretação de normas, textos da jurisdição, textos processuais, textos de salvaguarda de direitos, textos executivos, textos contratuais, textos notariais e textos científicos e formativos. Não querendo fazer uma descrição e caracterização pormenorizada de cada um, permito-me apenas salientar os textos contratuais, nos quais se inserem contratos e estatutos, por exemplo, uma vez que esta categoria será de particular importância para a caracterização do consentimento informado.

É característica do texto jurídico a sua função apelativa (*Appellfunktion*). Este tipo de texto tem por objetivo a obtenção de um comportamento que, não sendo observado, resulta numa sanção (Šarčević, 2000, p. 10 citada em Oliveira, 2015, p. 52; Sousa, 2007, p.80). No caso dos consentimentos informados, pretende obter-se do destinatário a aceitação (ou não) das condições para o procedimento em causa, e a assunção da responsabilidade em caso de aceitação. Nos consentimentos aprovados pelo CNPMA não é prevista qualquer sanção no caso de incumprimento das condições impostas, mas deve ressaltar-se que este é um documento mais orientado para prestação de informações aos pacientes e não tanto para imposição de regras de conduta ou outras condições. Para este efeito, a Ferticentro produz um outro documento, ao qual dá o nome de “Proposta de tratamento” (é apresentado um excerto de um no exemplo 2, ponto 3.6. da primeira parte), que se poderá classificar como sendo um contrato, embora assinado unilateralmente, e que consiste no seguinte: uma introdução explicativa do propósito do documento, seguida da descrição do tratamento proposto, incluindo o

---

<sup>32</sup> Busse, D. (2000). "Textsorten des Bereichs Rechtswesen und Justiz". Em K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann, & S. F. Sager (Edits.), *Text- und Gesprächslinguistik. Linguistics of Text and Conversation* (Vol. 1. Halbband/Volume 1, pp. 658-676). Berlin/New York: Walter de Gruyter.

respetivo custo; segue-se uma secção dedicada à explicitação dos custos não incluídos no preço total do tratamento, uma outra relativa aos métodos de pagamento disponíveis e uma dedicada à política de reembolso, com a enumeração das situações em que se pode proceder a um eventual reembolso do valor pago; a fechar o documento está a “declaração de aceitação”, a assinar pelo paciente. É, portanto, neste documento que estão previstas as referidas sanções – neste caso, estas passam pelo não reembolso de determinados valores já pagos, dependendo da situação concreta. No que concerne aos centros de tratamento, a Lei 32/2006 prevê, no capítulo VII, sanções para aqueles que aplicarem técnicas de PMA fora dos centros autorizados ou as utilizarem para fins proibidos (alguns deles mencionados no ponto 6 do Capítulo 1).

Uma outra particularidade do texto jurídico é o seu carácter intertextual, pelo que dedicarei a secção seguinte à discussão do conceito de intertextualidade.

### **2.2.1. Intertextualidade do texto jurídico**

Intertextualidade pode ser definida como

a relação de proximidade ‘de ordem retórico-estilística e de ordem semântica’ (DT [Dicionário Terminológico]) que um texto mantém com outros textos, da mesma família tipológica, da mesma temática, da mesma época, da mesma cultura, que o leitor/ouvinte experienciou ou que se encontram armazenados na sua memória textual sob a forma de protótipos textuais (Lopes & Carapinha, 2013, p. 19).

Embora as novas leis vão surgindo de forma independente umas das outras, estão de tal forma ligadas entre si que Pommer (2006, p. 25) considera que se pode falar numa relação de intertextualidade. Aliás, não é incomum depararmo-nos com legislação que remete para outra já existente, por exemplo. Se consultarmos a Lei n.º 32/2006 de 26 de Julho (a Lei da PMA), vemos, logo no primeiro parágrafo, ainda antes do primeiro capítulo da lei propriamente dita, o seguinte: “A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea *c*) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte: (...)”. Este artigo certamente não estará armazenado na memória textual de um cidadão leigo, mas poderá estar presente na de um jurista, ou, pelo menos, a sua referência permite-nos consultá-lo e compreender qual a sua relevância e qual a relação que estabelece com a legislação em causa.

Também os consentimentos informados alvo de análise no presente relatório apresentam algumas relações intertextuais. Desde logo, certamente com textos de especialidade sobre técnicas de PMA, ainda que nenhum destes seja referido no corpo do texto. Por outro lado, existem citações da Lei n.º 32/2006 de 26 de Julho, texto que serve de base ao consentimento e com o qual este último estabelece uma relação intertextual estreita. Para além disso, ao definir o consentimento informado como texto contratual, o que será feito no ponto seguinte, remete-se para a área do Direito das Obrigações. Estas relações intertextuais podem levantar alguns problemas para a tradução do documento, na medida em que poderá ser necessário consultar os intertextos para obter terminologia específica, mantendo assim a coerência terminológica entre todos, ou até mesmo fazer alguma explicitação para um leitor estrangeiro que não esteja familiarizado com os intertextos referidos no documento.

### **3. Consentimento informado como híbrido?**

Um consentimento informado é um documento que congrega em si características de dois tipos de texto especializado: o jurídico, uma vez que se trata de um documento com efeito jurídico, e o médico, dependendo a formulação do propósito para o qual é utilizado. Os consentimentos informados alvo de análise no presente relatório podem ser classificados como sendo um texto jurídico que versa sobre uma temática pertencente à Medicina, mais propriamente a uma área muito específica desta disciplina, a Procriação Medicamente Assistida.

De forma a tentar compreender melhor a classificação de um consentimento informado como texto jurídico, atente-se em Dias Pereira (2004, p. 31), que nos diz que, hoje em dia, “a relação médico-paciente reveste a forma de um contrato”. Embora a própria relação contratual entre médico e paciente não seja de modo algum simples e equilibrada, “o contrato de direito civil dá-nos a base jurídica para os direitos, obrigações e deveres do médico bem como do paciente” (Pereira, 2004, p. 34). De forma resumida, entende Dias Pereira (2004, p. 37) que um contrato entre médico e paciente é “um contrato civil (nunca é um ato de comércio), celebrado *intuitu personae*<sup>33</sup> e é um contrato de consumo e portanto merecedor da aplicação das regras de proteção dos consumidores”. Para além de poder ser classificado como um contrato, o

---

<sup>33</sup> Enquanto contrato, o consentimento apresenta inclusivamente um espaço reservado à assinatura das partes.

que por si só já justifica a sua identificação como texto jurídico, um consentimento informado, pelo menos neste caso particular, transpõe informações obrigatórias previstas numa lei específica, para além de a sua assinatura ser legalmente vinculativa, como é a de um contrato.

Uma vez que os consentimentos em apreço são utilizados para dar informação e recolher uma autorização no âmbito de tratamentos de PMA, o seu texto inclui, inevitavelmente, uma parte<sup>34</sup> que versa sobre uma temática da área de especialidade médica. Embora, no texto português, as informações integradas nesta parte sejam apresentadas de forma muito sucinta, quando comparadas com um texto original alemão, existem descrições dos procedimentos médicos que, naturalmente, utilizam linguagem especializada desta área. Para além disso, o texto alemão (analisado no ponto 3 da terceira parte) faz também uso de linguagem especializada da área da Farmácia, ao incluir menções a medicamentos, utilizando o seu nome comercial. Ao comparar os dois, poderá até dizer-se que o consentimento informado alemão é mais híbrido do que o português, por apresentar um conjunto mais vasto de informações relacionadas com a área médica.

Os argumentos apresentados levam-me a concluir que um consentimento informado é, de facto, um texto jurídico que, por ser utilizado no âmbito da Medicina, utiliza linguagem médica. Assim sendo, este documento não resulta da junção de dois documentos distintos – um texto médico (com as informações relevantes para o tratamento ou procedimento em causa) e um texto jurídico (através de cuja assinatura o paciente afirma ter tomado conhecimento das informações partilhadas pelo médico) –, mas é antes um texto jurídico composto por duas partes distintas, uma informativa e uma orientadora, como aliás é possível ver distintamente num consentimento informado português aprovado pelo CNPMA. No ponto 1 da Parte III será feita uma análise mais detalhada de cada uma das partes aqui enunciadas.

Embora já tenhamos concluído que o consentimento informado é um texto jurídico, não deixa de ser curiosa a sua inclusão, enquanto género textual médico relativamente comum, na obra *Medical Translation Step-by-Step*, dirigida a (futuros) tradutores médicos. Sem dúvida que o consentimento informado é usado mais commumente em

---

<sup>34</sup> Sobre a divisão e análise do texto em partes (mais precisamente secções e sequências textuais) vejam-se os pontos 2.1. e 2.2. do Capítulo 3.

ensaios clínicos. Sendo estes uma fonte de traduções, é natural que os consentimentos informados sejam apresentados como um género textual que requer frequente tradução. Para além disso, o consentimento informado versa sobre temáticas médicas, pelo que não será incomum pensar-se que se trata de um texto médico. No entanto, como já vimos, não é assim.

## Capítulo 3 – Modelo de análise textual orientada para a tradução

### 1. O modelo funcionalista de Christiane Nord

O modelo apresentado por Christiane Nord segue a tradição funcionalista dos anos 1970 e 80 e tem por objetivo apresentar a estudantes de Tradução um modelo de análise retrospectiva (para o TP) e prospectiva (para o TCh), que possa ser aplicado a todos os tipos de textos e situações de tradução, fornecendo ferramentas para que os estudantes possam solucionar mais facilmente os problemas com que se deparam (Nord, 1989, p. 95).

#### 1.1. A encomenda de tradução

Uma tradução é feita porque existe alguém que se dirige a um tradutor por necessitar de um texto numa dada língua que não domina (Nord, 1989, p. 96). O conceito de encomenda de tradução (*Übersetzungsauftrag*) é utilizado por Nord para denominar o conjunto de informações dado pelo emissor (*Initiator/Sender*, aquele que desencadeia o processo de tradução, mas não necessariamente o autor) do TP (Nord, 2011, p. 234) sobre todos os elementos do texto, tanto externos (situação comunicativa, etc.) como internos (conteúdo, formulação), definindo especialmente quais destes últimos mais interessam aos recetores do texto de chegada (nomeadamente em termos do conteúdo) (Nord, 2011, p. 237). Uma vez que nem todos os emissores/clientes estão cientes da importância da tarefa de tradução, é dever do tradutor insistir para que esta contenha todas as informações necessárias para determinar qual a função<sup>35</sup> do texto de chegada (Nord, 2011, p. 234).

#### 1.2. As funções do texto

Kvam (2009, p. 111) define função textual como o efeito pretendido de um ato linguístico-comunicativo junto de um grupo específico de recetores numa determinada situação de receção. Holl (2011, pp. 211, 212) confirma esta afirmação, ao defender que a referida situação se cria numa interação comunicativa concreta. Do mesmo modo, Heinemann e Viehweger (1991, p. 148) definem função textual como o efeito produzido

---

<sup>35</sup> Nord faz uma distinção entre intenção do emissor (*Senderintention*) e efeito do texto nos recetores (*Wirkung*). A primeira refere-se àquilo que o emissor teve intenção de comunicar, a segunda ao efeito real que o texto produz nos recetores. A função do texto (*Textfunktion*), pela sua relevância para a tradução, será definida com mais pormenor na continuação do corpo do texto.

num contexto concreto de interação social com o objetivo de realizar determinadas metas comunicativas.

Reiß (1983, p. 9) retoma as funções básicas da linguagem da autoria de Bühler<sup>36</sup> – descritiva, expressiva e apelativa –, as quais se podem manifestar concomitantemente num mesmo texto, organizadas através de uma hierarquia determinada pela intenção do próprio texto. Assim sendo, existem textos informativos, cujo objetivo é a constatação, exposição e partilha de informações; textos que apresentam uma criação artística/estética com vista à sua fruição; e textos que têm por objetivo obter do leitor uma determinada reação não-verbal, provocar ações ou influenciar opiniões (Reiß, 1983, pp. 9-10).

Heinemann e Viehweger (1991, p. 149) vão um pouco mais longe e distinguem quatro funções: *sich ausdrücken* (expressar-se)<sup>37</sup>, *kontaktieren* (contactar), *informieren* (informar), e *steuern* (orientar). Cada função não está, no entanto, desligada das outras, uma vez que para fazer com que o interlocutor faça algo ou tenha determinada atitude (função orientadora) é necessário informar; informar pressupõe alguma forma de contacto, sendo que para este existir é preciso que um interlocutor se expresse, ou seja, se pronuncie (Heinemann & Viehweger, 1991, p. 149; Ciapuscio & Kuguel, 2002, p. 7). Depreende-se então que os textos podem ter mais que uma função, como será argumentado no ponto 2 do presente capítulo.

### **1.3. Tipos de tradução – documental vs. instrumental**

Christiane Nord faz a distinção entre dois tipos de tradução, a documental e a instrumental, cuja aplicação depende da função do texto de chegada.

- a) Tradução documental: no caso de a função do texto de chegada ser a de documentar um ato realizado em determinada situação comunicativa na cultura de partida, o mais adequado será proceder-se à realização de uma tradução

---

<sup>36</sup> Bühler, K. (1934). *Sprachtheorie : die Darstellungsfunktion der Sprache*. Jena: Gustav Fischer.

<sup>37</sup> Entendo esta função textual de Heinemann e Viehweger na linha da função expressiva de Bühler, que comporta uma carga estética emotiva expressada subjetivamente. No entanto, para os dois autores, a função expressiva tem ainda uma outra dimensão: a de expressão de empatia com um grupo com o qual o emissor se quer identificar (*gruppenindizierende Kommunikation*, Heinemann e Viehweger, 1991, p. 150). Para uma discussão da pertinência desta função na análise dos consentimentos informados em apreço, ver o ponto 4.3. da terceira parte.

documental, dado esta apresentar aos recetores do texto determinados aspetos deste tal ato comunicativo (Nord, 2011, p. 20).

- i. *Wort-für-Wort Übersetzung* – tradução palavra por palavra: o foco deste tipo de tradução está na reprodução das estruturas morfológicas, lexicais e sintáticas da língua e do texto de partida, o que permite ao recetor do texto adquirir conhecimentos sobre o sistema linguístico do TP, mas não necessariamente compreender o texto, uma vez que se produz uma tradução que não é adaptada à estrutura da LCh e que, portanto, se pode revelar estranha ou até mesmo incompreensível, sobretudo quando as duas línguas envolvidas têm sistemas sintáticos muito diferentes (Nord, 2011, p. 20);
- ii. *wörtliche Übersetzung* – tradução literal: este tipo de tradução vai um pouco mais além da tradução palavra-por-palavra, na medida em que, caso não existam na LCh estruturas sintáticas iguais às da língua de partida (LP), são utilizadas estruturas que transmitam o mesmo significado, o que permite uma construção textual mais adequada à LCh<sup>38</sup> – explica-se assim a designação alternativa para este tipo de tradução, apresentada por Nord: *grammar translation* (Nord, 2011, p. 21). Comum a estes dois primeiros tipos de tradução documental é o facto de nenhum deles ter em consideração nem a situação comunicativa em que se insere o texto, nem a função textual de partida. Por outras palavras, em nenhum dos casos se utiliza uma abordagem pragmática de tradução;
- iii. *philologische Übersetzung* – tradução filológica: O terceiro tipo de tradução, a tradução filológica, surge com relativa frequência em edições bilingues de textos (possivelmente literários). Para além da tradução propriamente dita, é frequente a explicitação de conhecimentos de base que se pressupõem do conhecimento dos recetores do texto de partida (Nord, 2011, pp. 21-22). Talvez este tipo de tradução seja interessante para leitores curiosos de um determinado autor ou obra, que tenham

---

<sup>38</sup> Com a designação “tradução literal” Nord não pretende reavivar a discussão “tradução literal” vs. “tradução livre”, no sentido em que a tradução literal se refere à tradução palavra-por-palavra, mas antes designar um tipo de tradução em que se reproduz apenas o conteúdo do TP, sem qualquer adaptação (semântica), explicação ou supressão de informação, mas que ao mesmo tempo procede a uma adaptação sintática do conteúdo, para que o TCh seja inteligível e coerente na língua de chegada.



alguns conhecimentos da LP, mas que simultaneamente tenham necessidade de ou se interessam por uma tradução do texto em causa – será um tipo de tradução útil para, por exemplo, um estudo de literatura comparada;

iv. *exotisierende Übersetzung* – tradução exotizante: este tipo de tradução produz um texto que apresenta o TP na sua situação comunicativa e com a sua função original – neste caso, aquilo que é estranho ao recetor de uma outra cultura pode ser até desejável, numa tentativa de mostrar o *Lokalkolorit* do texto original (Nord, 2011, p. 22). Este tipo de tradução corresponde a uma das duas formas de traduzir apresentadas por Schleiermacher: “(...) der Uebersetzer läßt den Schriftsteller möglichst in Ruhe, und bewegt den Leser ihm entgegen (...)” (2003, p. 60) – seguindo este método, o tradutor permitirá uma “compreensão exata e um prazer completo” do texto sem, no entanto, “sair do círculo da sua língua materna” (Schleiermacher, 1813/2003, p. 61).

b) Tradução instrumental: ao recorrer a uma tradução deste tipo, o tradutor produz um *translato*<sup>39</sup> que funciona como “instrumento” num ato comunicativo na cultura de chegada, com vista à concretização de um determinado objetivo, que deve ser atingido sem que o recetor do texto se aperceba de que está a ler uma tradução de um original numa outra língua (Nord, 2011, p. 22). De acordo com e dependendo da encomenda de tradução, o tradutor poderá ter de adaptar a função do texto de chegada à situação comunicativa em que este se insere. Assim sendo, existem três tipos de tradução instrumental, a saber:

i. *funktionskonstante Übersetzung* – tradução com conservação da função textual: o objetivo comunicativo do TCh pode ser idêntico ao do TP, se o primeiro for utilizado numa situação idêntica à do segundo; tal é o caso em textos de especialidade ou manuais de instruções. Neste tipo de tradução, para que o texto de chegada cumpra a mesma função que o de

---

<sup>39</sup> Segundo Vermeer: “translation leads to a *translatum* (i.e. the resulting translated text), as a particular variety of target text”. O *translato* é definido de acordo com o ponto de vista do tradutor, dependendo da encomenda de tradução, e orientado para a cultura de chegada, sendo esta que define a adequação do *translato*. Consequentemente, a função deste pode convergir ou divergir da função do TP (Vermeer, 1987/1990, pp. 222, 223).

partida, o tradutor terá de proceder à adaptação do texto às convenções da cultura de chegada (Nord, 2011, p. 23);

- ii. *funktionsvariierende Übersetzung* – tradução com alteração da função textual: se a encomenda de tradução assim o exigir, pode ser necessário recorrer a uma tradução em que a função do TCh seja diferente daquela do TP, ou o TCh pode apresentar uma hierarquia de funções distinta, sendo os requisitos necessários para o cumprimento da função diferentes nas duas culturas. Nord dá o exemplo de *Uma Viagem a Liliput*, a primeira parte de *As viagens de Gulliver*, de Jonathan Swift, um livro originalmente satírico que hoje conhecemos como pertencendo à literatura infantil – a função do texto foi sendo adaptada ao leitor de chegada contemporâneo (Nord, 2011, p. 24);
- iii. *korrespondierende Übersetzung* – tradução homológica (Sousa, 2007, p. 638): as traduções feitas de acordo com este tipo de tradução instrumental podem levantar a questão de serem, ou não, “traduções” na aceção mais comum do termo. Nord (2011, p. 24) caracteriza a tradução homológica como sendo um tipo de tradução de textos artísticos em que o texto de chegada ocupa, na cultura de chegada, o mesmo lugar de destaque que o original na cultura de partida. Para que tal aconteça, revela-se mais importante a ligação intertextual do translato com outros textos da cultura de chegada, ficando a relação entre texto de partida e de chegada relegada para segundo plano. Assim sendo, o efeito produzido na cultura de chegada assume uma importância extrema, poderia dizer-se que até mesmo maior do que a “fidelidade” ao autor original. No entanto, Nord argumenta que, ao produzir o mesmo efeito, o tradutor está a ser de facto “leal”<sup>40</sup> ao autor do texto de partida, pelo que a tradução se afigura como válida.

---

<sup>40</sup> Nord (2011, p. 13-19) afasta-se da discussão “fidelidade” vs. “liberdade” e da noção de “equivalência”, definida por tantos autores, por oposição a “adaptação”. Para a autora, o mais importante é que o tradutor seja “leal” ao TP – “lealdade” não significa reproduzir exatamente tudo o que está escrito no TP, mas antes cumprir a função do TCh exigida pela encomenda de tradução, fazendo para isso as alterações que se considerem necessárias.

### 1.3.1. Classificação da tradução dos consentimentos informados

A encomenda de tradução que recebi da Ferticentro para os consentimentos informados indicava apenas que a tradução destes deveria ser o mais próxima possível dos textos originais, uma vez que iria servir somente de apoio à leitura para os pacientes que não dominassem a língua portuguesa, não tendo por isso qualquer valor legal (a respeito das funções de TP e TCh, ver os pontos 1 e 2 da Parte III); era igualmente importante que o TCh não acrescentasse nem omitisse nenhuma informação. Tendo em conta esta encomenda, parecia óbvio que se devia proceder a uma tradução documental. Segundo a definição de tradução documental apresentada acima em 1.3., esta versa sobre um ato comunicativo já realizado: ora, no caso dos consentimentos informados em apreço, o ato comunicativo não é passado, mas antes simultâneo, e em condições muito específicas. De forma a sistematizar a classificação da tradução realizada, apresento a seguinte tabela:

**Tabela 2: Classificação da tradução realizada no âmbito do estágio curricular para os consentimentos informados (utilizando a classificação de Nord)**

Tipo de tradução	Subtipo de tradução	A tradução dos consentimentos informados enquadra-se neste tipo de tradução?
Documental	<i>Wort-für-Wort Übersetzung</i>	Não – a tradução não tinha por objetivo mostrar o funcionamento sintático da LP, nem reproduziu a estrutura sintática do TP
	<i>wörtliche Übersetzung</i>	<b>Sim</b> – a tradução realizada tentou seguir ao máximo o TP, embora tenham sido feitas as adaptações sintáticas e lexicais consideradas necessárias para que o TCh fosse compreensível e coerente em alemão  <b>Ressalva:</b> embora este tipo de tradução não tenha em conta a situação comunicativa do TCh, a tradução feita fê-lo, ao adaptar quer as funções textuais quer algum do léxico utilizado
	<i>philologische Übersetzung</i>	Não – nem o TP é um texto literário, nem a tradução pretendeu servir um propósito mais académico de comparação de textos
	<i>exotisierende Übersetzung</i>	<b>Sim</b> – embora a tradução sirva para disponibilizar ao leitor informações a que de outro modo não teria acesso – sendo por isso de extrema importância a produção de um texto inteligível –, o leitor não deve deixar de ter consciência de que está a ler uma tradução não oficial de um documento legal, com fins meramente informativos. Portanto, se, por um lado, se pretende que a leitura possa ser o mais fluída possível, talvez não seja despropositado manter alguns elementos “locais” que relembram ao leitor que está a ler uma tradução

Instrumental	<i>funktionskonstante Übersetzung</i>	<b>Sim</b> – como veremos nos pontos 1 e 2 da Parte III, o TP tem duas funções, das quais o TCh mantém uma: a informativa. Por este motivo, pode dizer-se que, pelo menos de forma parcial, a função do TCh é constante, em relação ao TP
	<i>funktionsvariierende Übersetzung</i>	<b>Sim</b> – dado o carácter meramente informativo do TCh, a função do TP é parcialmente alterada, pelo que a tradução pode ser considerada (pelo menos em parte) instrumental, na medida em que existe de facto um afunilamento na função do TP. As funções do TP e do TCh serão discutidas em mais pormenor na análise textual dos dois documentos (pontos 1 e 2 da Parte III)
	<i>korrespondierende Übersetzung</i>	Não – não se tratando de um texto artístico, o TCh não ocupará na cultura de chegada (CCh) o lugar ocupado pelo TP na de partida, certamente, até porque já existe na CCh um documento correspondente

Após uma análise mais detalhada dos tipos de tradução apresentados acima, da encomenda da Ferticentro e do resultado final do trabalho, conclui-se que a tradução não se encaixa em nenhum dos tipos, uma vez que congrega características de vários deles.

#### 1.4. Modelo de análise textual de Nord

Como já foi dito anteriormente, o objetivo de Nord (1989, pp. 106-108) foi apresentar um modelo de análise textual aplicável tanto ao TP como ao TCh, caracterizado por dois conjuntos de oito perguntas que servem o propósito de definir aquilo que a autora denomina de fatores extra- e intratextuais. A análise destes fatores permite compreender tanto a situação comunicativa (fatores externos ao texto) como o texto em si e as respetivas características formais e de conteúdo (fatores internos). Para apresentar em mais pormenor os constituintes de cada um dos fatores, Nord recorre a dois conjuntos de perguntas:

- a) Fatores externos
  - i. Wer übermittelt: quem transmite o texto? Ou seja, quem é o produtor ou emissor do texto?
  - ii. wozu: qual a intenção do emissor?
  - iii. wem: a quem se dirige? Quem são os recetores do texto?
  - iv. über welches Medium: qual o meio utilizado para transmitir a informação?
  - v. wo: onde é que o texto é produzido?
  - vi. wann: quando é que o texto é produzido?

- vii. warum: qual a razão que levou à produção do texto?
- viii. einen Text mit welcher Funktion?: qual a função do texto?

b) Fatores internos

- i. Worüber: qual o tema?
- ii. sagt er/sie was: o que é que é dito?
- iii. (was nicht): o que é que não é dito, ou seja, quais as pressuposições do autor do TP? Nord utiliza “Präsuppositionen” na aceção de Schmidt<sup>41</sup>: as pressuposições situacionais referem-se a informação (de todo o tipo) transmitida de forma implícita pelo emissor – uma situação comunicativa só é bem sucedida quando a informação for partilhada pelo recetor.
- iv. in welcher Reihenfolge: qual a ordem utilizada?
- v. unter Einsatz welcher nonverbalen Elemente: que elementos não verbais são usados?
- vi. in welchen Worten: que características lexicais apresenta o texto?
- vii. in was für Sätzen: que características sintáticas apresenta o texto?
- viii. in welchem Ton: qual é o uso dado à entoação, às pausas e acentuações?
- ix. mit welcher Wirkung?: qual é o efeito do texto nos recetores? As suas expectativas são confirmadas ou frustradas?

Uma vez respondidas estas perguntas, será mais simples compreender qual a situação de produção e comunicativa do TP, bem como a situação em que o TCh se irá inserir. Desta análise comparativa entre os dois resulta a consciencialização de quais os problemas de tradução que podem surgir – uma vez alertado para eles, será mais fácil ao tradutor tentar encontrar as soluções adequadas. Estas podem variar muito consoante o problema e, infelizmente, não existem soluções generalizáveis a todos os tipos de texto. De modo a compreender melhor porquê, apresento de seguida os vários tipos de problemas de tradução, bem como a distinção entre problemas e dificuldades feita por Nord.

---

<sup>41</sup> Schmidt, J (1976). *Texttheorie*. München: Fink.

## 1.5. Dificuldades vs. problemas de tradução

No decurso da prática da tradução, um tradutor depara-se, naturalmente, com situações mais complexas com as quais pode saber ou não lidar. Nord (2011, pp. 117-125) faz a distinção entre problemas de tradução e dificuldades de tradução da seguinte forma: para a autora, as dificuldades de tradução são individuais, na medida em que se prendem com competências linguísticas ou temáticas insuficientes do tradutor, ou com a não resolução de problemas de tradução por parte do mesmo. Assim sendo, as dificuldades de tradução podem estar relacionadas com o texto – este pode versar sobre um tema complexo, estar escrito de forma vaga ou com recurso a uma estrutura sintática difícil ou ainda conter gralhas ou outros erros –, com o grau de competência do tradutor, com a disponibilidade de meios técnicos e outros de auxílio à tradução (como dicionários ou textos paralelos) ou ser dependentes da encomenda de tradução que, pela sua natureza, pode levantar problemas ao tradutor, que será capaz de os resolver mais facilmente quanto maior for a sua competência de tradução; por outro lado, os problemas de tradução, por seu turno objetivos, são definidos por Nord (2011, p. 117) como estando relacionados com a função que o texto de chegada terá de ter na cultura de chegada, podendo por isso ser de várias ordens. Nord distingue quatro tipos de problemas de tradução, que apresentarei de seguida de forma sucinta:

- a) Problemas específicos do texto de partida: este tipo de problemas é resultado do texto em si, sendo a sua resolução não generalizável a outros textos. Citações ou convenções relativas à utilização da primeira pessoa do singular ou plural, de uma construção sintática impessoal ou de jogos de palavras constituem exemplos deste tipo de problemas (Nord, 1988, p. 187);
- b) Problemas de tradução de ordem pragmática: os problemas de tradução de ordem pragmática resultam da encomenda de tradução, uma vez que, segundo esta, a função (e situação comunicativa) do texto de chegada pode ser distinta daquela do texto de partida, surgindo contrastes entre alguns fatores externos no texto de partida e do texto de chegada (Nord, 2011, pp. 117, 118; Hörster, 1998, p. 35). A título de exemplo, refira-se a utilização de deícticos locais ou temporais, ou o meio através do qual o texto é transmitido. Ao alterar a situação comunicativa do texto de chegada e, conseqüentemente, a sua função, as referências temporais ou espaciais podem ter de sofrer alterações. Hörster

(1998, p. 37) chama a atenção para, em contexto de sala de aula, se dever dar “um tratamento especial” a expressões temporais (como “yesterday”, “last week”, “letztes Jahr”, “in diesem Jahrhundert”), uma vez que pode ser necessário alterá-las para uma data específica, por exemplo. Uma outra solução apresentada por esta autora é a introdução de uma nota explicativa que situe o texto no tempo, evitando assim equívocos por parte do leitor. As referências a locais estão sujeitas ao mesmo tipo de confusão que as temporais e, portanto, podem ser solucionadas do mesmo modo. No ponto 4.2 da terceira parte apresentarei alguns exemplos de problemas deste género retirados da tradução dos consentimentos informados em apreço.

Também o canal através do qual o TCh é transmitido pode levantar problemas desta ordem, uma vez que não se fala da mesma maneira que se escreve, nem se escreve sempre de modo igual. Assim, um texto traduzido para ser publicado num jornal diário terá um tom completamente diferente de uma tradução feita para publicação numa antologia;

- c) Problemas específicos do par de culturas: a prevalência deste tipo de problemas é tanto maior quanto mais distintas forem as culturas do texto de partida e de chegada. Naturalmente, quando se trata de línguas e culturas mais próximas, existem menos problemas deste tipo. A existirem, estes podem prender-se com diferenças substanciais nos costumes e sistemas de valores de cada cultura, nas convenções linguísticas e não linguísticas e nas normas utilizadas em atos comunicativos e outros;
- d) Problemas específicos do par de línguas: à semelhança dos problemas específicos do par de culturas, os problemas específicos do par de línguas também serão mais evidentes quanto mais distantes forem as línguas, uma vez que estas apresentarão léxicos, estruturas sintáticas e suprasegmentais muito distintas. Retomo o exemplo de Hörster (1998, pp. 41, 42), que compara os sistemas verbais português e alemão, chamando a atenção para o facto de, em alemão, não existir o gerúndio, ou de esta língua fazer uso de atributos alongados – o ponto 4.4. da terceira parte apresenta alguns exemplos práticos.

## 2. O modelo de análise textual de Ciapuscio/Kuguel

O modelo de análise textual cognitivo-comunicativa apresentado por Ciapuscio e Kuguel tem por base tanto a tipologia textual apresentada por Heinemann e Viehweger<sup>42</sup> (1991) como os resultados de estudos empíricos de *corpora* de textos especializados levados a cabo pelas autoras. O modelo está dividido em quatro níveis de análise – são eles: o nível funcional, o nível situacional, o nível semântico e o nível formal. Uma vez que será feita uma relação entre estes e o modelo de Nord, com vista ao estabelecimento de um modelo integrado de análise textual, farei uma descrição mais pormenorizada de cada um destes níveis.

Ao primeiro nível, o funcional, corresponde o conceito de “função textual”, já discutido acima e apresentado igualmente por Nord no respetivo modelo. Ciapuscio e Kuguel retomam as funções apresentadas por Heinemann e Viehweger (ver ponto 1.2. deste capítulo), ressaltando que os textos podem ser mono- ou plurifuncionais (Ciapuscio & Kuguel, 2002, p. 7). A plurifuncionalidade dos textos assume especial relevância quando se fala em hierarquização e sequencialização funcionais. Embora as autoras incluam a menção às sequências (narrativas, expositivas, descritivas e argumentativas; serão definidas no ponto 2.1., abaixo) no terceiro nível, o nível semântico, parece-me adequado fazer-lhes menção também no nível funcional, ainda que as sequências não estejam necessariamente demarcadas no texto (por um subtítulo, por exemplo; esta demarcação formal leva à criação de secções, conceito introduzido no ponto 2.2.). No entanto, considero que podem ser incluídas também neste nível, uma vez que, mesmo implicitamente, podem ser utilizadas para compreender qual a função primordial do texto: se neste predominarem as sequências expositivas, então talvez se possa considerar o texto como sendo primeiramente informativo, por exemplo. Se pensarmos num manual escolar, este é composto, na maioria, por texto expositivo; ainda assim, pode incluir também exercícios, utilizando, para os apresentar, linguagem orientadora. Assim sendo, o texto no seu todo pode ter duas funções, embora seja indubitável que a

---

<sup>42</sup> Os autores defendem que os textos apresentam características específicas que nos permitem identificá-los como pertencentes a uma determinada classe, sustentando esta hipótese ao observar que os recetores de determinados textos os conseguem identificar facilmente como pertencentes a uma classe específica (Heinemann & Viehweger, 1991, pp. 164-165). Esta identificação é possível devido a uma certa standardização da comunicação, que se traduz na existência de padrões de formulação (*Formulierungsmuster*) identificáveis pelos recetores do texto, que, a partir desta identificação, podem proceder à classificação dos textos.



primordial seja informativa. Ciapuscio e Kuguel incluem ainda neste nível a determinação da hierarquia funcional do texto.

O segundo nível diz respeito à situação comunicativa em que o texto está inserido, correspondendo alguns dos pontos de análise identificados pelas duas autoras a fatores externos do modelo de Nord. Neste nível, determina-se se se trata de uma comunicação interna (no âmbito de uma comunidade científica) ou externa (entre comunidades ou direcionada para o público em geral), quais os interlocutores que intervêm na comunicação (relembre-se os tipos de interlocutores descritos no ponto 1 do Capítulo 2) e qual a relação entre eles (se é simétrica ou assimétrica), bem como qual o número de interlocutores envolvidos – trata-se de um monólogo, um diálogo, uma comunicação no seio de um pequeno grupo ou de um grupo mais numeroso? No nível situacional, entram ainda os parâmetros espaço-temporais, que correspondem às perguntas “onde?” e “quando?” de Nord, e que podem originar problemas de ordem pragmática.

O nível semântico procura compreender qual o tema do texto e qual a perspectiva utilizada para o apresentar (será mais didática, mais teórica, mais aplicada?), bem como se se trata de uma contribuição original ou de um texto baseado em outros subjacentes, dependentes do texto “fonte” – no caso de se tratar de um texto de divulgação que tenha por base um artigo científico, por exemplo. Neste caso, estabelecem-se, naturalmente, relações intertextuais entre os dois, na medida em que o primeiro é baseado no segundo. É também neste nível que surgem as noções de secções (mais ou menos standardizadas) e de sequências.

Por fim, o quarto nível – o nível formal – debruça-se sobre as máximas retórico-estilísticas utilizadas (as *Formulierungsmuster* mencionadas na nota de rodapé 42), os elementos verbais e não verbais utilizados e os aspetos gramaticais do texto, como os recursos sintáticos e lexicais; nestes últimos está incluída a terminologia utilizada. Também neste nível existe alguma sobreposição com o modelo de Nord, uma vez que alguns dos fatores internos apresentados por esta autora têm por objetivo perceber precisamente a forma como o texto está formulado.

## 2.1. Sequências

Díaz/Marínez Sánchez (2004)<sup>43</sup> (citadas em Holl, 2011, p. 218) definem sequência como “(...) una serie de enunciados con una función (socio)comunicativa común básica (...). A cada una de ellas se asocia un tipo de texto tradicional básico (...) y están integradas dentro de los llamados géneros o subgéneros (...)”. As sequências são, portanto, pedaços de texto que podem ter funções diferentes, embora integrem um mesmo texto. Esta noção tem especial relevância na medida em que, ao aplicá-la, é possível atribuir a cada parte do texto uma função, ao invés de atribuir uma única função a todo o texto, o que nem sempre corresponderia à complexidade da situação concreta.

## 2.2. Secções

Holl (2011, p. 216) introduz o conceito de “secciones” – segundo Ciapuscio (2003) e Elena (2006a e 2006b<sup>44</sup>), são partes de textos mais ou menos estandardizadas, fossilizadas pelo uso e resultado do carácter convencionalizado dos géneros textuais. São, de acordo com Elena (2008: 159<sup>45</sup>), a “macroestructura externa del texto”, que pode ajudar o tradutor a organizar mentalmente a estrutura global de um determinado género textual (Holl, 2011, p. 216). Tabares Plasencia e Batista Rodríguez (2014, p. 126) falam igualmente destes “enunciados fraseológicos” ou marcas “(macro)textuales” estandardizados, repetidos ao longo de numerosos textos do mesmo género. Embora os autores deem grande destaque à estandardização de expressões ou colocações de substantivos com verbos, o que dizem aplica-se de igual modo a partes mais extensas de texto, ou secções.

No caso dos consentimentos informados aprovados pelo CNPMA, uma secção seria, por exemplo, a relativa ao consentimento propriamente dito. Na terceira parte, será feita uma análise mais detalhada das várias secções do texto.

---

<sup>43</sup> Díaz, L.; Martínez Sánchez, R. (2004) “¿Cómo se hizo E de escribir?”. *Revista Electrónica de Didáctica ELE*, 0. URL: [http://www.educacion.es/redele/revista/diaz\\_martinez.shtml](http://www.educacion.es/redele/revista/diaz_martinez.shtml)

<sup>44</sup> Elena, P. (2006a). “Tipología textual y secuencial para la traducción”. *Estudios Filológicos Alemanes*, 10, pp. 11-32; Elena P. (2006b). “El tiempo en las secuencias narrativa y descriptiva”. *Estudios Filológicos Alemanes*, 11, pp. 423-438.

<sup>45</sup> Elena, P. (2008). “La organización textual aplicada a la didáctica de la traducción”. *Quaderns, Revista de traducció*, 15, pp. 153-167.

### **3. Porquê dois modelos?**

O modelo de Christiane Nord é, sem dúvida, um excelente ponto de partida para fazer uma análise textual, sobretudo uma análise orientada para a tradução, uma vez que permite ser adotado tanto retrospectiva- como prospetivamente, podendo por isso ser aplicado tanto ao TP como ao TCh. No entanto, considero que existem pontos de análise apresentados por Ciapuscio e Kuguel que podem ainda complementar o modelo de Nord, como sejam a introdução das noções de secção e sequência e a determinação mais concreta do tipo de relação entre os interlocutores do ato comunicativo. Ao traduzir um texto como um consentimento informado, que versa sobre um tema tão delicado como a saúde, considero importante compreender muito bem qual a situação em que irá ser usado e qual a posição de quem o lê para que se possa, tanto quanto possível, não dificultar a leitura e a compreensão do texto, embora nunca esquecendo a encomenda de tradução.

Explicada a decisão de combinar estes dois modelos para a análise que farei aos documentos que escolhi para constituírem o cerne do presente trabalho, apresento um modelo integrado que será utilizado na terceira parte. Este modelo vai buscar elementos aos dois apresentados nos dois primeiros pontos do Capítulo 2; no entanto, procedi a algumas adaptações, que incluíram a exclusão do ponto “tipo de comunicação” de Ciapuscio e Kuguel e a distribuição dos fatores internos e externos de Nord nos quatro níveis do modelo das duas autoras. Ainda em relação a este último, alterei o nível em que as autoras incluíam as “partes textuales (libres/estandardizadas)”, ou secções, incluídas no nível semântico. Estas passaram a figurar no nível formal, por considerar que a divisão do texto em secções se enquadra melhor neste nível, uma vez que a cada secção podem corresponder máximas de formulação ou elementos não-verbais específicos, pelo que, ao perceber quais as secções em que se divide o texto, compreende-se mais facilmente o tipo de linguagem utilizado, ou vice-versa – ao identificar a linguagem utilizada distinguem-se melhor as várias secções do texto.

**Tabela 3: Modelo integrado de análise textual orientada para a tradução**

<b>Nível I/funcional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Função do texto/seqüencialização e hierarquia funcional</li></ul>
<b>Nível II/situacional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Emissor do texto</li><li>• Recetor</li><li>• (número de) interlocutores; relação entre eles</li><li>• Intenção do emissor/razão de produção do texto → qual o efeito nos recetores?</li><li>• Meio</li><li>• Local</li><li>• Tempo</li><li>• Pressuposições</li></ul>
<b>Nível III/semântico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tema do texto</li><li>• Formas primárias/derivadas (relações intertextuais)</li><li>• Perspetiva sobre o tema</li></ul>
<b>Nível IV/formal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Secções</li><li>• Máximas de formulação</li><li>• Elementos não-verbais</li><li>• Recursos sintáticos</li><li>• Recursos lexicais: terminologia</li></ul>

### **Parte III – Análise textual orientada para a tradução**

Após a apresentação do modelo integrado de análise textual orientada para a tradução, passarei de seguida à respetiva aplicação ao TP, TCh e a um consentimento informado escrito originalmente em alemão e comercializado por uma editora científica alemã (para mais pormenores sobre este documento, ver a análise do respetivo nível situacional, no ponto 3). A análise de cada um dos documentos permitir-me-á fazer uma comparação entre TP e TCh e entre o TP português e o consentimento alemão: uma vez que se trata de dois exemplos de um mesmo género textual provenientes de culturas distintas, parece-me pertinente fazer uma breve comparação dos dois textos, a qual nos permitirá pensar sobre quais serão as expectativas de um leitor alemão perante um texto desta natureza e qual será a sua reação perante a tradução de um consentimento informado português. Para além da análise textual, farei ainda menção a alguns problemas com que me deparei durante a realização da tradução.

#### **1. Análise do texto de partida**

Tomarei como texto de partida o consentimento informado “FERTILIZAÇÃO IN VITRO OU MICROINJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES. Consentimento informado”, com a referência 01|a (Anexo I), uma vez que o consentimento informado alemão se refere a estes dois tratamentos, pelo que não faria sentido estar a compará-lo com outro, em português, embora a análise dos restantes consentimentos possa também apresentar resultados interessantes.

**Nível funcional:** na primeira parte do consentimento, correspondente à primeira página e dois primeiros parágrafos da segunda, são apresentadas as informações de que os beneficiários do tratamento devem ter conhecimento para que, na terceira página, possam concordar (ou não) com a realização do tratamento e assinar o documento. A secção relativa ao consentimento propriamente dito apresenta algumas informações novas – relativas, por exemplo, aos documentos a preencher pelo médico pediatra ou de família, que devem ser remetidos para o centro onde foi realizado o tratamento ou ao facto de os dados relativos ao tratamento ficarem registados durante 30 anos e poderem ser utilizados anonimamente em apresentações públicas ou publicações – pelo que pode argumentar-se que, assim sendo, é também informativa. No entanto, considero que esta secção tem uma outra (primeira) função: a de obter dos beneficiários o respetivo

consentimento para a realização do tratamento, sendo que, por isso, o texto produz efeito jurídico; por outras palavras, a assinatura do consentimento tem vínculo legal. Conclui-se, portanto, que o consentimento informado apresenta duas funções: informar e orientar. Será mais desafiante definir uma hierarquia funcional, uma vez que, dada a finalidade deste género textual, uma função não existe sem a outra – o paciente não poderá consentir sem receber as informações (por escrito), e não fará sentido recebê-las se a sua intenção não for formar uma opinião sobre o tratamento em causa.

**Nível situacional:** o emissor do TP é o CNPMA, sendo que não existe qualquer referência a um autor do texto; sabe-se apenas que o CNPMA o aprovou, tendo-o disponibilizado no seu sítio Web. Os recetores do texto serão todos aqueles que se submeterem a um tratamento deste tipo, constituindo igualmente uma das partes envolvidas na situação comunicativa. Os segundos interlocutores serão os médicos/profissionais de saúde que acompanharem os pacientes neste processo. A relação entre ambas as partes será assimétrica, uma vez que os médicos detêm muito mais conhecimento sobre o assunto do que os pacientes. Para evitar que desta assimetria resulte uma relação de poder desfavorável aos pacientes, pretende-se que a informação veiculada seja de fácil compreensão como, aliás, já foi referido no ponto 5 do primeiro capítulo. A intenção do emissor é, portanto, transmitir um conjunto de informações sobre o tratamento – neste caso, e por obrigação legal, estas informações são transmitidas por escrito. No entanto, tal não significa que o médico ou outro profissional de saúde não explique determinados procedimentos oralmente, de forma a complementar o consentimento informado; pode também acontecer o contrário, e o consentimento informado servir de sumário das informações já transmitidas oralmente. Neste caso específico, a intenção do emissor coincide com as razões de produção do texto, ou antes, resulta delas: como já foi mencionado, existem vários diplomas legais que obrigam à existência de um consentimento escrito que deve ser assinado pelos beneficiários do tratamento. Pretende-se com isto que os recetores do texto estejam devidamente informados sobre o tratamento, bem como que declarem ter tomado conhecimento de todos os riscos envolvidos no mesmo.

Em relação à situação de produção do texto, depreende-se que este tenha sido redigido em Portugal. No entanto, a única informação temporal concreta incluída no texto é a de que este foi aprovado em dezembro de 2016. Como já foi referido, o texto é divulgado através do sítio Web do CNPMA, no separador denominado “para os profissionais.

Informação, documentação técnica e normativa”, na página “Consentimento informado”. No caso específico destes consentimentos, o fator “tempo” traz consigo alguns problemas, uma vez que pode existir alguma distância temporal entre o momento de redação e tradução e o de receção do texto, o que pode tornar-se problemático se entretanto tiver existido alguma alteração na legislação: um exemplo de uma alteração legislativa que produziu uma alteração no texto dos consentimentos informados e, conseqüentemente, na tradução (caso tenha existido uma tradução de consentimentos anteriores) será discutida em 4.3, uma vez que constitui também um problema de tradução de ordem cultural.

O texto pressupõe a partilha de alguns conhecimentos entre emissor e recetor, nomeadamente nas duas situações seguintes: por um lado, a inclusão do logótipo do CNPMA pressupõe que o leitor português do texto esteja familiarizado com esta instituição; já um leitor alemão, por exemplo, poderá não conhecer este organismo. Dado que é o CNPMA que disponibiliza os consentimentos informados que terão de ser assinados, sendo igualmente o organismo que regula a atividade dos centros de PMA, talvez seja importante explicar a um paciente estrangeiro o papel desta instituição no panorama da PMA em Portugal; por outro lado, ao dizer “[a]s gestações resultantes destas técnicas estão sujeitas a complicações como quaisquer outras (...)”, o emissor do texto pressupõe que o leitor saiba quais são estas complicações (embora faça menção explícita a uma delas) – se não com base no seu “conhecimento do mundo”, pelo menos como resultado de conversas anteriores com os médicos.

**Nível semântico:** como já foi referido no ponto 3 do Capítulo 2, o texto versa sobre a área médica, mais propriamente sobre dois tipos específicos de tratamentos de fertilidade – a Fertilização *In-Vitro* e a Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides, que devem ser utilizados em alternativa mas que, pela sua semelhança, podem ser objeto do mesmo consentimento.

O texto apresenta algumas relações intertextuais <sup>46</sup>, nomeadamente com a Lei n.º 32/2006 de 26 de julho e a respetiva atualização, a Lei n.º 17/2016 de 20 de junho. Podem entender-se estas duas leis como fontes primárias de divulgação de conhecimento relativo a esta temática, embora não se exclua a possibilidade (e até

---

<sup>46</sup> Para uma definição de intertextualidade ver Capítulo 2, ponto 2.2.1.

probabilidade) de existirem outras fontes (médicas) em que os autores do consentimento se tenham baseado quando da sua redação. Em relação à perspectiva escolhida para este texto, pode dizer-se que é de divulgação. Segundo Ciapuscio e Kuguel (2002, p. 8) trata-se da perspectiva utilizada quando um conteúdo especializado é retomado para ser transmitido a um destinatário leigo, a fim de este o conhecer e poder, eventualmente, incorporá-lo no seu dia-a-dia. Neste caso específico, o conhecimento é divulgado para que o destinatário possa sobre ele formar uma opinião. Se esta for positiva, traduz-se na tomada da decisão de iniciar o tratamento e na concretização do mesmo; se for negativa, na sua recusa.

**Nível formal:** o texto está dividido em duas secções claramente distintas. A primeira estende-se desde o início do texto até ao segundo parágrafo da página 2, começando a segunda com o subtítulo “CONSENTIMENTO”, e prolongando-se até ao final do texto, na página 3, incluindo o espaço reservado às assinaturas. Esta estrutura é replicada na maior parte dos consentimentos informados que traduzi – apenas dois não apresentam a primeira secção, mais informativa, por se tratar dos consentimentos para a manutenção da criopreservação de espermatozoides e/ou tecido testicular e de ovócitos e/ou tecido ovárico; ou seja, estes documentos serão assinados decorrido um período de cinco anos, sendo que os beneficiários deste procedimento já terão assinado um primeiro consentimento, esse sim contendo a secção informativa.

O consentimento não apresenta quaisquer elementos não-verbais (como figuras, gráficos ou outros), com exceção do logótipo do CNPMA no cabeçalho de todas as páginas.

Em relação aos recursos lexicais, nomeadamente à utilização de terminologia específica, é possível concluir que no texto são utilizados alguns termos específicos da área médica aqui em causa, sendo que para alguns termos mais particulares das áreas da Ginecologia e da PMA são apresentadas expressões explicativas, para outros não. Não parece existir, portanto, uma estratégia de redação uniforme. A tabela 4 apresenta alguns exemplos da terminologia utilizada:



**Tabela 4: Exemplos de terminologia utilizada e comentário**

Termos técnicos	Explicações dos termos técnicos (incluída no corpo do texto)	Comentários
Fertilização <i>In-Vitro</i>		Termos apresentados no título do consentimento e novamente utilizados no segundo parágrafo. Apesar de serem descritos os passos incluídos nestas técnicas, não é apresentada qualquer definição ou explicação sucinta de cada uma, nem explicitada qual a diferença entre as duas.
Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides		
Ovócitos	Células reprodutoras femininas	Para estes três conceitos é apresentada uma breve definição.
Espermatozoides	Células reprodutoras masculinas	
“Síndrome da hiperestimulação ovárica”	Resposta excessiva à estimulação dos ovários	
Hemorragia		Estes dois termos são consideravelmente comuns na linguagem do dia-a-dia, pelo que não será necessária a sua explicitação.
Infeção		
Trompa		Subentende-se “de Falópio”. Neste caso, o termo será acessível a quem tenha um nível de escolaridade médio, embora a utilização da designação completa oferecesse menos dificuldades.
Criopreservação		Este será dos termos mais complexos utilizados em todo o consentimento. Não existe qualquer explicação do que significa “criopreservar” um embrião (congelá-lo a temperaturas muito baixas), pelo que se imagina que a explicação seja dada oralmente ou através de outros documentos, embora o termo possa já ter sido adquirido a partir de outras fontes (como a publicidade a centros de criopreservação de células estaminais, por exemplo).

Em relação à estrutura sintática, o texto apresenta frases relativamente curtas, embora algumas contenham mais que uma oração. Cada um dos parágrafos corresponde a um tópico (um passo do tratamento ou um risco, por exemplo), estando cada um assinalado com um ponto (●) para ser mais facilmente identificado. Ao longo de todo o texto,

existe uma utilização permanente de nominalizações (“Estimulação do desenvolvimento e maturação das células reprodutoras femininas (...), “Procedimentos laboratoriais que têm como objetivo a fecundação dos ovócito pelos espermatozoides e consequente formação de embriões”, “A transferência de mais do que um embrião aumenta a probabilidade de gravidez múltipla (...)”), assim como da passiva (“(...) em caso de falecimento do parceiro masculino do casal durante o tratamento, é permitida a transferência de embriões (...)”), exceto na secção dedicada ao consentimento, em que as frases estão escritas na primeira pessoa do plural.

## **2. Análise do texto de chegada**

A análise que aqui será feita do TCh é retrospectiva, uma vez que foi realizada após a tradução do texto para alemão. Embora, idealmente, o modelo de análise de Nord deva ser aplicado de forma prospetiva ao TCh, de modo a prever alguns dos problemas de tradução e facilitar a sua resolução, nem sempre tal é possível, por falta de tempo ou outros motivos. No caso da tradução dos documentos em apreço, e uma vez que já tinha conhecimento da teoria de Nord, o modelo foi sendo aplicado de forma não sistemática, na medida em que refleti sobre quem seriam os recetores do texto ou em que situação este seria lido. No entanto, como já referi, esta análise mais detalhada foi feita após a tradução dos textos.

**Nível funcional:** como já foi explicado no ponto 1.3.1. do Capítulo 3, a encomenda de tradução da Ferticentro ditou que fosse feita uma tradução dos consentimentos informados o mais próxima possível do TP. No entanto, ao contrário do TP, o TCh não tem valor legal, razão pela qual os beneficiários do tratamento têm de assinar a versão portuguesa. Assim sendo, a função do TCh é meramente informativa. A dimensão informativa do texto está aqui bem mais reforçada, até porque, no momento de formatação final do documento, a clínica terá acrescentado a frase “Das folgende Dokument wurde aus dem Portugiesischen übersetzt und dient lediglich Informationszwecken”, que indica precisamente que se trata de uma tradução para português que serve apenas para fins informativos, chamando assim a atenção dos leitores para o facto de o TCh não ter eficácia jurídica.

**Nível situacional:** em relação à situação comunicativa de chegada, esta é praticamente idêntica à de partida: o emissor é o CNPMA (embora tenha mediação da tradutora),

os recetores são as pessoas beneficiárias do tratamento e a relação entre interlocutores (médicos ou profissionais de saúde e pacientes) será igualmente assimétrica. A intenção do emissor é transmitir informações e obter a assinatura dos beneficiários, ainda que tal seja concretizado através do TP. A informação do TCh é igualmente transmitida por escrito mas, em vez de ser divulgada no sítio Web do CNPMA, é disponibilizada pela própria clínica, presencialmente ou por correio eletrónico. O local e o momento de divulgação podem ser os mesmos dos do TP, se os dois documentos forem disponibilizados em simultâneo, ou o TCh pode ser disponibilizado aos pacientes ainda antes do TP, se forem, por exemplo, enviados por correio eletrónico para que tomem conhecimento das condições do tratamento. De qualquer das formas, aplica-se a lei portuguesa nesta situação, mesmo que o TCh seja recebido noutro país, razão pela qual a tradução deve ser o mais próxima possível do original.

No que diz respeito às pressuposições, e para além do conhecimento dos termos médicos que se pressupõe que o leitor tenha, pelo menos num nível básico, salienta-se a utilização do termo “casal” para designar os beneficiários do tratamento. Como já foi mencionado no ponto 6 da primeira parte, o casamento entre pessoas do mesmo sexo é uma realidade muito recente na Alemanha, pelo que um leitor alemão poderá não pensar num casal de pessoas do mesmo sexo ao ler “Paar”. Tal não constituirá, no entanto, um problema de maior para os leitores do texto, e sobretudo para as leitoras (no caso de casais homossexuais, as técnicas de PMA são permitidas apenas a casais de mulheres, uma vez que a gestação de substituição só é autorizada em situações muito específicas), dado que alguns consentimentos têm duas versões<sup>47</sup>, uma delas destinada a mulheres solteiras e casais de mulheres, o que permite fazer as adaptações lexicais necessárias para incluir tanto singular e plural como substantivos no feminino.

**Nível semântico:** o tema do texto mantém-se o mesmo, assim como a perspectiva segundo a qual é apresentado: o texto versa sobre dois tratamentos de fertilidade, apresentados de forma a que os leitores possam incorporar esse conhecimento no dia-a-dia e, mais especificamente, tomar uma decisão sobre a prossecução do tratamento. No que concerne às relações intertextuais estabelecidas pelo TCh, estas podem levantar alguns problemas: o texto continua a relacionar-se de forma estreita com a legislação vigente em Portugal relativa a esta matéria. No entanto, os leitores do TCh não poderão

---

<sup>47</sup> Para saber quais os consentimentos com duas versões, consultar a tabela 1, na página 19.

facilmente consultá-la, uma vez que esta se encontra em português. O único artigo traduzido é aquele citado no próprio consentimento (o artigo 13.º, n.º 2, da Lei n.º 32/2006 de 26 de julho). Assim sendo, para poder consultar o outro artigo mencionado, o artigo 22.º, n.º 3 da mesma lei, os recetores do texto terão ou de perceber a língua portuguesa, ou pedir uma tradução deste artigo – tal será necessário apenas se se quiser consultá-lo diretamente, uma vez que a informação é parafraseada no parágrafo em que o artigo é mencionado.

**Nível formal:** o TCh está dividido nas mesmas duas secções que o TP, uma informativa e uma com o consentimento propriamente dito. Do mesmo modo, o TCh não apresenta quaisquer elementos não-verbais: a tradução foi apresentada ao cliente sem qualquer logótipo, ficando a eventual inclusão de um ao critério da clínica. A nominalização e a utilização da passiva mantêm-se nos mesmos casos, assim como a utilização da primeira pessoa do plural no consentimento.

Conclui-se, portanto, que a tradução produziu um texto muito semelhante ao TP, quer formalmente, quer na sua dimensão comunicativa. No entanto, apesar da relativa compatibilidade entre os dois textos, surgiram alguns problemas, que serão discutidos em mais pormenor no ponto 4.4.

### **3. Análise do consentimento informado alemão**

**Nível funcional:** tal como o consentimento português, o consentimento informado alemão (anexo III) tem duas funções principais – a de informar e a de orientar o leitor no sentido de este assinar o documento e autorizar que se proceda ao tratamento em causa. À semelhança do texto português, o texto alemão começa por apresentar as informações relativas ao tratamento, aos riscos envolvidos, aos comportamentos encorajados e desaconselhados, entre outras (que serão enunciadas abaixo, uma vez que cada uma corresponde a uma secção). Para além disso, existe também uma parte informativa para o médico, uma vez que os pacientes têm de responder a algumas perguntas sobre a respetiva saúde. Por fim, surge o consentimento propriamente dito, que cumpre uma função orientadora semelhante àquela já enunciada para o texto português.

**Nível situacional:** no caso do consentimento informado alemão é possível compreender bastante melhor certos aspetos da produção do texto, uma vez que este contém várias

indicações relativas à sua autoria. Ao analisar a primeira página do consentimento, é possível concluir que se trata de uma produção da editora Thieme Compliance GmbH, um ramo da editora Thieme, dedicada à publicação de textos científicos na área médica. A Thieme Compliance produz consentimentos informados, que disponibiliza para compra *online* e que podem ser utilizados por qualquer prestador dos serviços sobre os quais versa o consentimento. Se pensarmos nas condições de acesso ao consentimento informado português, concluímos que estas são muito mais simples, uma vez que para ter acesso a um consentimento produzido pela Thieme será necessário ou ser paciente, ou adquiri-lo junto da editora<sup>48</sup>. Para além de ter a indicação da editora, o texto apresenta ainda o nome do autor (Dr. K. Bühler) e da pessoa que fez o aconselhamento jurídico (Dr. jur. A. Schwerdtfeger, advogado). Perante estas informações, fica bem claro quem são os emissores do texto. Quanto aos recetores, estes serão todos aqueles que se sujeitarem a um tratamento desta natureza – no caso do presente consentimento, uma Fertilização *In-Vitro* ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides. Por analogia ao que acontece em Portugal, imagino que os interlocutores envolvidos nesta situação comunicativa sejam igualmente os pacientes e um médico, havendo entre as duas partes a mesma relação assimétrica que já foi mencionada anteriormente. Do mesmo modo, também a intenção do emissor e as razões de produção do texto serão semelhantes às observadas para o consentimento informado português: apesar de, na Alemanha, a apresentação de um consentimento informado não estar regulamentada da mesma forma que em Portugal, a *Bundesärztekammer* emitiu as suas orientações, das quais constam, no ponto 3.2, indicações relativas ao consentimento informado (ver Capítulo 1, ponto 5.2.). Assim sendo, terá sido intenção do emissor munir tanto médicos como pacientes de um documento onde estejam sistematizadas todas as informações a que o paciente deve ter acesso antes de tomar uma decisão informada, intenção essa enunciada no título do documento (*Dokumentierte Patientenaufklärung*), aliás. Para além disso, o consentimento alemão contém igualmente uma parte dedicada ao consentimento propriamente dito, na última página.

Este consentimento escrito será apresentado em formato de papel, nas clínicas ou hospitais que decidirem adotá-lo. Pelas indicações presentes no documento, sabe-se que

---

<sup>48</sup> O consentimento informado em apreço foi gentilmente cedido pela Thieme Compliance GmbH para fins académicos.

se trata da primeira versão, de março de 2016, tendo o documento PDF sido produzido em março de 2017.

No que diz respeito às pressuposições, salientam-se duas situações em que, numa tradução documental<sup>49</sup> para um público não alemão, talvez fosse necessário proceder a uma explicitação: em primeiro lugar, o “Aufklärungsgespräch”. Esta expressão é recorrente no contexto médico para designar uma conversa específica entre médico e paciente em que o primeiro transmite informações ao segundo e lhe responde às dúvidas que existem. “Aufklärungsgespräch” designa uma realidade específica da cultura alemã. Não se quer com isto dizer que em Portugal os médicos não esclarecem as dúvidas dos pacientes – no caso da PMA, os beneficiários do tratamento, ao assinar o consentimento, dizem que “[f]oram esclarecidas as dúvidas e respondidas as perguntas por nós colocadas”. No entanto, tal não significa que o esclarecimento tenha sido prestado de uma só vez, numa consulta específica para o efeito, podendo ter sido feito ao longo de várias consultas, no decurso de exames, pelo telefone ou correio eletrónico, etc. Assim sendo, talvez as duas realidades se distingam pela especificidade da língua alemã, em comparação com a maior generalidade da portuguesa.

Em segundo lugar, surgem as “Krankenkassen”. Designam-se assim as seguradoras de direito público (por oposição às seguradoras privadas, as “private Krankenversicherungen”) que cobrem total ou parcialmente os custos relacionados com a saúde. Qualquer falante de alemão compreende este conceito sem necessitar de explicações adicionais, mas o mesmo já não acontecerá com um português. Mais uma vez, seria necessária uma explicitação, caso se tratasse de uma tradução documental ou uma substituição por uma entidade portuguesa que cumpra as mesmas funções, no caso de uma tradução instrumental.

**Nível semântico:** tal como o consentimento português, o consentimento alemão versa sobre os tratamentos de fertilidade, mais propriamente a Fertilização *In-Vitro* e a Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides, às quais os autores do documento atribuem o hiperónimo de “extrakorporale Befruchtung”. A perspetiva adotada é igualmente de divulgação, com o objetivo de munir os pacientes de informações que lhes permitam tomar uma decisão informada sobre a prossecução do tratamento. No que

---

<sup>49</sup> No caso de se proceder a uma tradução instrumental, estes elementos seriam substituídos por elementos correspondentes na cultura de chegada.

concerne às relações intertextuais presentes no texto, salienta-se a menção à norma legal alemã (*Embryonenschutzgesetz*), a qual serviu para justificar algumas proibições de realização de determinados procedimentos, alguns deles mencionados no ponto 6 do primeiro capítulo. Tal como no caso português, também este consentimento terá tido por base textos médicos de especialidade, embora não existam referências a nenhum no corpo do texto.

**Nível formal:** este consentimento informado é composto por mais secções, quando comparado com o texto português, sendo elas delimitadas de forma mais visível: para além de um subtítulo a negrito, cada secção é introduzida por um símbolo (■). Ao todo, o documento é composto por 13 secções:

- “Sehr geehrtes (Ehe-)Paar” (um parágrafo introdutório dirigido diretamente aos pacientes);
- “Kostenübernahme” (cobertura dos custos);
- “Der Behandlungszyklus” (o ciclo de tratamento);
- “Zusätzliche Labormaßnahmen” (procedimentos laboratoriais adicionais);
- “Rechtliche Beschränkungen” (restrições legais);
- “Mit welchen Risiken ist zu rechnen?” (Quais os riscos que se deve ter em conta?);
- “Erfolgsaussichten” (probabilidade de êxito);
- “Verhaltenshinweise” (indicações de comportamentos aconselhados);
- “Wichtige Fragen” (perguntas importantes);
- “Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch” (observações médicas relativas à consulta de informação);
- “Einwilligung” (consentimento);
- “2. Behandlungszyklus” (2º ciclo de tratamento);
- “3. Behandlungszyklus” (3º ciclo de tratamento).

Cada secção está dividida em parágrafos, sendo que alguns apresentam ainda subparágrafos introduzidos por pontos (●). Quanto aos elementos não-verbais, o texto apresenta alguns: na primeira página, para além do logótipo da coleção a que pertence o consentimento informado (proCompliance), existe um local destinado à imagem ou selo da clínica que está a utilizar o documento. Para além disso, a segunda página inclui uma imagem ilustrativa do processo de fecundação extracorporal. Esta pode ajudar à

compreensão do tratamento a que as pessoas se estão a sujeitar, tal como já foi argumentado nos pontos 1.2. e 2. do Capítulo 2. Em termos de recursos lexicais, o texto emprega terminologia específica de forma mais recorrente do que o consentimento português. No entanto, ao contrário deste último, parece recorrer mais frequente e sistematicamente tanto a termos da linguagem comum como dos seus correspondentes científicos – relembre-se o fenómeno de *term-coupling* na linguagem médica alemã, apresentado no ponto 1.2. do Capítulo 2. De forma a ilustrar esta situação, apresento alguns exemplos:

#### Exemplo 4

<p><b>Zusammenführung von Ei- und Samenzellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IVF (In-vitro-Fertilisation):</b> Eizellen und Samenzellen (Spermien), die in der Regel am selben Tag gewonnen und aufbereitet werden, werden gemeinsam in einer Nährlösung bei Körpertemperatur bebrütet.</li> </ul>
<p>Ist schon einmal eine <b>Übertragung von Blut/Blutbestandteilen</b> (Transfusion) erfolgt?</p>

Para além disso, existe também uma grande preocupação em apresentar exemplos, para que os leitores possam mais facilmente compreender do que se está a falar:

#### Exemplo 5

<p><b>Allergie/Unverträglichkeit</b> (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).</p>
<p>Besteht eine <b>Stoffwechselerkrankung</b> (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?</p>
<p>Besteht/Bestand eine <b>Erkrankung des Nervensystems</b> (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? Wenn ja, welche?</p>

Em relação aos recursos sintáticos, o texto apresenta as seguintes características:

- Interpelação direta do leitor: o primeiro parágrafo do texto dirige-se diretamente ao leitor, inclusive fazendo uso de uma forma de tratamento utilizada em situações formais (“Sehr geehrtes (Ehe-)Paar”). Esta interpelação direta permite estabelecer uma relação mais próxima com o leitor, o que auxilia a própria leitura, facilitando a identificação do leitor com a situação em causa, o que poderá ser mais complicado se o texto for escrito recorrendo apenas a formulações impessoais. No entanto, não deixa de haver um recurso frequente à
- passiva: como é característico de textos científicos, é recorrente a utilização da passiva para omitir o agente da ação. Neste caso, a passiva é utilizada em



numerosas frases, por exemplo: “Die Chancen, mehrere reife Eizellen zu gewinnen, erhöhen sich, wenn die Eierstöcke mit Hormonen stimuliert werden”; ou “[d]er Eingriff wird meist in Kurznarkose durchgeführt, über deren Verfahren und die Risiken Sie gesondert aufgeklärt werden”.

#### **4. Conclusões preliminares**

Feita a análise dos três textos, conclui-se que os dois documentos originais, embora sendo exemplos de um mesmo género textual, apresentam características bastante distintas, tanto no que diz respeito à apresentação da informação como à informação propriamente dita. Tal prender-se-á com a dimensão cultural de cada género textual, assim como com a preocupação em produzir textos completos e de fácil acesso, que varia consoante estes sejam produzidos por uma entidade pública e disponibilizados gratuitamente ou por uma entidade privada e disponibilizados mediante o pagamento de um determinado valor.

Ao ler o TP de forma mais atenta, pode concluir-se que este é sucinto na forma como apresenta a informação, o que não corresponde necessariamente ao estilo português de escrita. Um estilo mais sintético não se traduz forçosamente num texto de menor qualidade; pelo contrário, por vezes é mais adequado que o texto apresente o conteúdo de forma direta, sem informação desnecessária. No entanto, não é aconselhável que o texto seja demasiado sucinto e que, por isso, adquira um tom que pretende ser de um registo mais elevado, mas que na realidade faz com que o texto se afaste do público-alvo, causando estranheza ou dificuldades na leitura. Tal poderá acontecer com o TP português, pelas suas construções frásicas impessoais, por oposição à interpelação direta presente no consentimento informado alemão. Por outro lado, talvez a relativa novidade deste tipo de tratamentos faça com que os textos a eles referentes ainda não tenham encontrado o seu estilo próprio em português, adotando antes um tom mais internacional, possivelmente influenciados por textos de outras línguas e culturas com mais prática nesta área.

Bastará olhar para os dois consentimentos originais, em português e em alemão, para compreender que a informação apresentada é, de facto, distinta. O segundo tem um grau de pormenor muito mais elevado, que seria desejável encontrar no primeiro: perante tratamentos tão delicados como aqueles aqui em questão, a informação dada nunca será

demais. Em relação à presença de elementos não-verbais, também aqui existe uma diferença. Como já fomos constatando ao longo do relatório, estes elementos constituem auxílios importantes à compreensão da informação, pelo que poderiam ser incluídos no texto português sem prejuízo do tal registo mais elevado, caso se quisesse adotá-lo.

As diferenças entre consentimentos poderão causar alguma estranheza aos leitores alemães, que terão certamente expectativas em relação à tradução do texto português que sairão defraudadas, uma vez que o TCh é muito semelhante ao TP, em si muito diferente de um consentimento informado alemão.

## **5. Problemas de tradução**

### **5.1. Problemas específicos do texto de partida**

Um dos problemas específicos do texto de partida enunciado por Nord (1988, p. 187) é a inclusão de citações, uma vez que é necessário perceber qual a língua original da citação para saber se é necessário traduzi-la ou se, por acaso, esta foi produzida originalmente na língua do TCh e, por isso, é necessário encontrar a citação original. No caso da tradução do consentimento informado português, a questão da existência de citações pôs-se, embora em moldes ligeiramente diferentes: são citadas partes da Lei da PMA, que não está traduzida para alemão, pelo que a tradução apresentada teve de ser feita “de raiz”. Neste caso, o que me causou mais preocupação foi o carácter jurídico do texto citado – embora a tradução seja meramente informativa, o texto da lei deve estar corretamente traduzido, para que os leitores da tradução possam estar informados sobre a legislação nacional vigente que regula o tratamento a que se vão submeter.

Diz Hüging (2011, p. 33) que um problema “notório” da tradução de textos de especialidade decorre de erros existentes nos textos de partida. No caso dos consentimentos informados em apreço, o problema não se prendeu tanto com erros no texto, mas antes com construções frásicas dúbias ou menos corretas.

## Exemplo 6

Original	Tradução final	Problema
No caso de se tentar a fecundação de mais ovócitos do que o número de embriões que se pretende transferir para o útero, existe a possibilidade de resultarem mais embriões viáveis do que os que poderão ser transferidos	Falls versucht wird, mehr Eizellen zu befruchten als für den Embryonentransfer erforderlich, besteht die Möglichkeit, dass mehr lebensfähige Embryonen entstehen als übertragen werden können.	Neste caso, o texto português faz uma comparação entre dois termos desiguais: por um lado estão os ovócitos, por outro o número de embriões. De forma a construir uma frase correta em português, seria mais adequado dizer “No caso de se tentar a fecundação de <u>um número maior</u> de ovócitos do que o <u>número</u> de embriões que se pretende transferir para o útero (...)”. Na tradução, optou-se por omitir a referência aos embriões, uma vez que é claro que, após a fecundação, e para que possa ser possível fazer a transferência, têm de se ter desenvolvido embriões. Para além disso, a referência aos embriões surge novamente na segunda oração, pelo que não será necessário repeti-la na primeira.

Embora nenhum destes dois problemas constitua um obstáculo significativo à tradução, a sua resolução requereu algum cuidado. O exemplo 6 é ilustrativo do tipo de situação em que se procedeu a alguma “adaptação” do TP para que o TCh fosse coerente em alemão.

### 5.2. Problemas de tradução de ordem pragmática

Tal como foi explicado no ponto 1.5. do Capítulo 3, os problemas de ordem pragmática estão muitas vezes relacionados com referências espaciais e temporais no texto, que têm de ser adaptadas ou explicadas no TCh. No caso do consentimento informado português aqui analisado, existem algumas referências deste género, como por exemplo: “(...) um novo período de três anos (...)”, “(...) nos últimos dois anos (...)”, “(...) durante 30 anos (...)”. No entanto, estas referências não constituem um problema de tradução, uma vez que são relativas, dependendo da data de assinatura do consentimento. Assim, “os últimos dois anos” não são 2015 e 2016, por exemplo, mas antes os dois anos anteriores ao ano em que a informação está a ser prestada; o mesmo acontece com as outras referências citadas, tendo sido todas mantidas em alemão: respetivamente, “(...) einen Zeitraum von weiteren drei Jahren (...)”, “(...) während der letzten zwei Jahre (...)”, e “(...) während 30 Jahre (...)”. Em relação às referências locais, salienta-se o próprio nome do CNPMA: Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida. Um leitor português associa imediatamente “Nacional” a

“português”, mas um leitor alemão não o fará, e é necessário que compreenda que o CNPMA é uma identidade portuguesa. Embora no TP o nome do CNPMA só apareça no logótipo da instituição, cujo nome não está oficialmente traduzido para outras línguas e, portanto, terá de permanecer em português, existem outros consentimentos em que a referência a esta entidade surge no corpo do texto, nomeadamente nos documentos referentes à doação de ovócitos e espermatozoides. Nesses casos, optei por fazer uma tradução do nome da entidade, para que os leitores pudessem compreender de que organismo se trata, seguida do nome em português, para referência. Assim sendo, no documento consta o seguinte:

### Exemplo 7

Autorizo que o <u>CNPMA</u> divulgue a minha identidade, nos casos previstos no n.º 3 do artigo 15.º da Lei n.º 32/2006 de 26 de julho.
---

Ich erlaube, dass <u>der portugiesische Rat für medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida)</u> in den Fällen des Artikels 15 Absatz 3 des Gesetzes Nr. 32/2006 von 26. Juli meine Identität offenlegt.
--

Uma vez que o texto tem um carácter muito geral – afinal, tem de poder ser utilizado durante vários anos, até que exista alguma alteração na legislação que justifique modificá-lo ou que se decida proceder a uma revisão do texto –, as referências espaciais e temporais devem ser relativas de modo a permitir este tipo de utilização, pelo que não constituem um problema de maior na tradução.

### 5.3. Problemas específicos do par de culturas

Talvez os problemas mais significativos neste caso sejam os de ordem cultural, pela diferença entre as culturas envolvidas, quer em termos mais genéricos, quer no caso específico da PMA. Tais diferenças podem manifestar-se no léxico utilizado para designar certas realidades, como veremos de seguida.

A Lei n.º 32/3006 de 26 de julho, na qual se baseiam os consentimentos informados aprovados pelo CNPMA, inicialmente apenas permitia o recurso a tratamentos de PMA por parte de “(...) pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto e as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos (...)”. No entanto, com a aprovação da Lei n.º 9/2010 de 31 de Maio, que “permite o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo”, a Lei da PMA foi alterada, passando a Lei n.º 17/2016, de

20 de junho, a consignar que “podem recorrer às técnicas de PMA os casais de sexo diferente ou os casais de mulheres, respetivamente casados ou casadas ou que vivam em condições análogas às dos cônjuges (...)”, assim como mulheres solteiras, independentemente da sua orientação sexual. Esta alteração à lei fez com que a linguagem desta se alterasse de “o casal” para “os beneficiários”. Apesar de esta segunda alternativa ser mais inclusiva, continua a utilizar um substantivo masculino, pelo que, nos consentimentos informados, a expressão utilizada passou a ser “as pessoas beneficiárias”<sup>50</sup>. Tal pode não parecer constituir um problema de tradução, quanto mais um problema de ordem cultural e, no entanto, é-o. A expressão “pessoas beneficiárias” é utilizada em detrimento de outros substantivos mais simples, como “pacientes”, ou “doentes”, que seriam até mais “óbvios”. Mas basta ir a um centro de saúde para perceber que os pacientes são também “utentes” do dito centro<sup>51</sup>. Tal é explicado, provavelmente, pelo desejo de evitar a utilização de substantivos que possam ter alguma conotação negativa, como “paciente” ou “doente”. Dada a complexidade de uma situação de esterilidade/infertilidade e os efeitos psicológicos negativos que pode ter nas pessoas, ter-se-á optado pela utilização de uma expressão mais positiva – “pessoas beneficiárias” são aquelas que beneficiam de algo, ou seja, obtêm vantagens de alguma coisa.

Retomando as funções textuais de Heinemann e Viehweger (ver ponto 1.2. do Capítulo 3) e aplicando-as à expressão “pessoas beneficiárias”, a título de curiosidade, poderá argumentar-se que esta concretiza a função expressiva, na medida em que permite criar uma relação de empatia com um grupo específico com o qual o emissor do texto se quer identificar – neste caso, os “pacientes” dos tratamentos de PMA. Em alemão, por outro lado, é perfeitamente comum utilizar “Patient/Patientin/Patienten/Patientinnen” para designar alguém que tem um problema e necessita de acompanhamento médico, uma vez que se trata de um estrangeirismo e a raiz latina não é óbvia (para quem não saiba latim); assim sendo, passa despercebida a dimensão de sofrimento, talvez mais presente em português. Mesmo no título do consentimento

---

<sup>50</sup> Para os tratamentos FIV/ICSI com doação de espermatozoides e FIV/ICSI com doação de ovócitos, existem duas versões dos consentimentos: uma destinada a casais (em que uma das partes é um homem) e outra a mulheres sem parceiro masculino ou casais de mulheres, como já foi referido na página 76.

<sup>51</sup> A utilização do termo “utente” nos centros de saúde pode justificar-se da seguinte forma: os centros de saúde prestam vários tipos de serviços como, por exemplo, vacinação para adultos. Neste caso, as pessoas que se deslocam ao centro de saúde para usufruir destes serviços não serão propriamente doentes, pelo que terá sido necessário encontrar uma designação alternativa.

informado alemão surge este termo, em “Dokumentierte Patientenaufklärung”, assim como na secção dedicada ao consentimento propriamente dito, na página 6, mais propriamente no espaço dedicado às assinaturas: quem assina são a “Patientin” e o “Patient”, para além do médico.

Assim sendo, a tradução de “pessoas beneficiárias” apresentou alguns desafios. Ao longo do estágio e das várias versões das traduções, foram surgindo diferentes alternativas, sendo que finalmente se optou por “behandelte Personen”. Embora a utilização de “Patient” seja mais comum, “behandelte Person” surge em vários textos médicos e outros, pelo que é facilmente compreendida por um leitor alemão. Se, por alguma razão, este encarar a utilização desta expressão com alguma surpresa, tal pode trazer alguns benefícios, uma vez que chama a atenção para o facto de o texto que está a ler ser uma tradução.

Um outro problema de ordem cultural prende-se com o próprio género textual “consentimento informado”. Ao comparar os dois textos originais, o português e o alemão, conclui-se que, enquanto o texto português apresenta a informação de forma sucinta, não chegando a ocupar a meia dúzia de páginas, o texto alemão alonga-se mais nas explicações, englobando mais secções de informação que não constam do texto português. Ao colocar lado a lado os dois textos, torna-se claro que as convenções deste género textual são diferentes em Portugal e na Alemanha, como já vimos anteriormente. Tal pode constituir um problema na tradução, se o tradutor não estiver familiarizado com o género textual na cultura de chegada e sobretudo se lhe for encomendada uma tradução instrumental, mas também na receção do texto, uma vez que as expectativas do leitor quanto ao que vai ler podem sair defraudadas, o que pode, por sua vez, causar alguma estranheza na leitura. O sentimento de estranheza poderá ser minorado pela informação de que o documento que a pessoa está a ler é uma tradução; ainda assim, um leitor alemão pode continuar a considerar o TCh como estranho, uma vez que este não corresponde às convenções a que poderá estar habituado.

#### **5.4. Problemas específicos do par de línguas**

Retomando aquilo que já foi apresentado no ponto 1.5 do Capítulo 3 como sendo exemplos comuns de problemas específicos do par de línguas alemão-português, apresento aqui duas situações em que o gerúndio, em português, foi substituído ou por uma nova frase (no exemplo 8), ou por uma conjunção copulativa (exemplo 9).



### Exemplo 8

A Fertilização In Vitro (FIV) e a Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection) têm indicações definidas e a sua utilização deve obedecer, por isso, a critérios clínicos rigorosos, não estando indicadas em todos os casos de infertilidade.

Für die In-Vitro-Fertilisation (IVF) und die Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection) sind bestimmte Indikationen vorgesehen, weshalb die Anwendung dieser Verfahren an strenge klinische Kriterien gebunden ist. Folglich sind die IVF und ICSI nicht für alle Fälle der Unfruchtbarkeit geeignet.

### Exemplo 9

Em situações raras, a estimulação dos ovários pode desencadear uma resposta excessiva, dando origem à designada “síndrome de hiperestimulação ovárica”, que, em certas circunstâncias, pode atingir uma intensidade que obrigue a um tratamento específico em regime de internamento e, em situações verdadeiramente excepcionais, pode colocar a vida em risco.

In seltenen Situationen kann die Stimulation der Eierstöcke eine übermäßige Reaktion hervorrufen und das „ovarielle Hyperstimulationssyndrom“ auslösen, das unter bestimmten Umständen eine derartige Intensität erreicht, dass eine spezifische stationäre Behandlung erforderlich wird und das in seltenen Ausnahmefällen lebensbedrohlich sein kann.

Em relação aos atributos alongados, os exemplos seguintes são retirados tanto da tradução do consentimento informado português (exemplo 10) como do consentimento informado alemão (exemplo 11), atestando assim a relativa frequência com que este tipo de construção surge em textos de língua alemã.

### Exemplo 10

As gestações resultantes destas técnicas estão sujeitas a complicações como quaisquer outras, incluindo a implantação do embrião fora do útero, como por exemplo numa trompa.

Bei aus diesen Verfahren hervorgegangenen Schwangerschaften können wie bei jeder anderen Schwangerschaft Komplikationen auftreten, darunter die Implantation des Embryos außerhalb der Gebärmutter, z.B. in einem Eileiter.

### Exemplo 11

Mögliche Gründe [einen Behandlungszyklus abubrechen] sind eine zu geringe oder zu ausgeprägte Reaktion der Eierstöcke (Überstimulationssyndrom), ein zum unpassenden Zeitpunkt eintretender Eisprung, nicht zum rechten Zeitpunkt vorhandenes Spermia oder Eizellen, die sich erkennbar nicht normal entwickeln.

Como se conclui pela leitura destes pontos, os problemas de tradução existiram e a sua resolução nem sempre se apresentou simples e direta. Foram sobretudo as diferenças culturais que causaram as situações de mais difícil resolução, embora o TP esteja redigido de uma forma não tão cuidada quanto seria desejável. Tal é evidente, sobretudo, quando a tradução compreende um volume elevado de textos praticamente idênticos,



com alterações muito pontuais e mínimas. Não se sugere, de modo algum, que partes de texto idênticas em todos os textos não possam ser utilizadas, mas seria aconselhável que a redação dos vários consentimentos não se limitasse a um exercício de simples reaproveitamento de excertos de outros textos.

## Conclusão

Resultante de um período de estágio e de um período de reflexão ainda consideráveis, tendo em conta a dimensão do trabalho aqui apresentado, o presente relatório pretendeu não só descrever as atividades levadas a cabo ao longo do estágio como investigar e problematizar os temas e conceitos que mais dificuldades apresentaram ao longo das várias traduções que me foram encomendadas, os quais, precisamente pela complexidade que apresentaram, foram merecedores de análise mais aprofundada.

Desta análise podem ser retiradas algumas conclusões, que apresento de seguida e em forma de lista, para que a respetiva leitura seja mais imediata:

- A definição do género textual “consentimento informado” não foi imediata; no entanto, após leitura da bibliografia sobre o tema e alguma reflexão, conclui-se, inequivocamente, que um consentimento informado é um texto jurídico que versa sobre uma temática médica, podendo, por isso, incluir alguma terminologia específica da área.
- Pretendeu-se, com o presente trabalho, perceber qual seria o tipo de tradução mais adequado a aplicar a um consentimento informado. Uma vez apresentados e discutidos os diversos tipos, concluiu-se que o tipo “ideal” a aplicar estará dependente da encomenda de tradução – será a função do TCh que determinará se a tradução deverá ser documental, instrumental ou uma conjugação de ambas. Devido às respetivas especificidades, a encomenda da Ferticentro ditou que a tradução dos consentimentos informados aprovados pelo CNPMA aplicasse elementos tanto da tradução documental como da instrumental.
- Para além das condições impostas pela encomenda de tradução, a análise feita na Parte III mostra que a tradução pode ficar condicionada ainda pelos vários problemas no texto de partida. Assim sendo, talvez o primeiro passo para produzir uma boa tradução seja produzir um bom texto na língua de partida, tendo em atenção a forma como o que é dito será recebido por quem lê o texto.
- A análise feita ao consentimento informado português e ao alemão permite concluir que existem diferenças substanciais nas convenções de cada uma das culturas para este género textual. A própria situação de produção dos textos é muito distinta, pelo que se conclui que também a este nível as duas culturas encaram a tarefa com atitudes divergentes. Seria de esperar que a existência de

numerosos diplomas legais relativos ao consentimento informado, com indicações precisas sobre a informação que este deve incluir, fosse condição suficiente para a produção de documentos corretos e completos; no entanto, conclui-se que tal não será necessariamente o caso e até que é possível facultar documentos com estas características sem que exista legislação específica para a área na qual deverão ser aplicados.

- Toda a discussão em torno do conceito de linguagem especializada realça a importância de compreender o propósito de cada uma das várias linguagens especializadas na respetiva área científica e de saber utiliza-las devidamente. Este conhecimento serve a tradutores, na medida em que lhes permite desempenhar o seu trabalho com mais qualidade, mas também a outros profissionais e ao público em geral. Se cada um de nós compreender que utiliza, na respetiva profissão, terminologia que pode não ser acessível a outros e fizer o esforço de adaptar o discurso (terminologia e sintaxe) a cada situação comunicativa, evitar-se-ão mal-entendidos e a comunicação interpessoal tanto a nível particular como profissional será facilitada sobremaneira.

Certamente muito mais haveria a dizer sobre os conceitos apresentados neste relatório – a análise feita aos vários consentimentos informados peca pela reduzida dimensão da amostra, pelo que não se exclui a possibilidade de futuramente se vir a estudar, de forma mais aprofundada, este género textual nas culturas portuguesa e alemã, ou noutro par que se considere pertinente.

Ainda em relação à realidade portuguesa, não seria descabida uma revisão dos textos dos consentimentos informados que incluísse mais alguma informação e que adaptasse o modo de apresentação da informação ao gosto português – e não só, uma vez que existe uma grande procura dos tratamentos de PMA por parte de cidadãos de países lusófonos –, para que a leitura do texto seja facilitada.

Conclui-se, portanto, que o presente trabalho desempenhou um papel importante de sensibilização para este género textual e para as dificuldades (em sentido lato) de o traduzir para uma língua não materna. Não sendo esta uma situação ideal nem desejável, foi uma situação de aprendizagem sem dúvida muito enriquecedora, tanto a nível da língua alemã como do próprio processo de tradução.

## Bibliografia

- Ciapuscio, G., & Kuguel, I. (2002). Hacia una tipología del discurso especializado: aspectos teóricos y aplicados. In J. G. Palacios, & M. T. Fuentes (Edits), *Entre la terminología, el texto y la traducción*, 1-17. Obtido em 5 de junho de 2017, de <https://media.utp.edu.co/referencias-bibliograficas/uploads/referencias/capitulo/355-hacia-una-tipologia-del-discurso-especializado-aspectos-teoricos-y-aplicadospdf-Veuzj-articulo.pdf>
- Crezee, I. H., Mikkelson, H., & Monzon-Storey, L. (2015). *Introduction to Healthcare for Spanish-speaking Interpreters and Translators*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Cruz, S. I. (25 de setembro de 2012). *Consentimento Informado*. Obtido em 12 de fevereiro de 2017, de Saúde em Portugal: <http://saudeportugal.blogspot.pt/2012/09/consentimento-informado.html>
- Cunha, C., & Cintra, L. (1987). *Nova gramática do português contemporâneo*. Lisboa: Edições João Sá da Costa.
- Eser, A. (1994). Functions and Requirements of Informed Consent in German Law and Practice. In L. Westerhäll (Ed.), *Patient's rights* (pp. 235-253). Stockholm: Nerenius & Santérus.
- Faden, R. R., Beauchamp, T. L., & King, N. M. (1986). *A History and Theory of Informed Consent*. New York: Oxford University Press.
- Ferticentro. (2013). *A Ferticentro*. Obtido de Ferticentro. Centro de Estudos de Fertilidade.: <http://www.ferticentro.pt/pt/ferticentro/>
- Göpferich, S. (1995). A Pragmatic Classification of LSP Texts in Science and Technology. *TARGET. International Journal of Translation Studies*, vol. 7, n.º 2, 305-326.
- Heinemann, W., & Viehweger, D. (1991). *Textlinguistik: eine Einführung*. Tübingen: Niemeyer.
- Holl, I. (2011). *Textología contrastiva, derecho comparado y traducción jurídica: las sentencias de divorcio alemanas y españolas*. Berlin: Frank & Timme.

- Hörster, M. A. (1998). Problemas de tradução. Sistematização e exemplos. *Actas das V Jornadas do ISAI* (pp. 33-43). Porto: ISAI - Instituto Superior de Assistentes e Intérpretes.
- Hüging, A.-K. (2011). *Übersetzerisches Handeln im Kontext der medizinischen Fachkommunikation*. Trier: WVT.
- Kühtz, S. (2007). *Phraseologie und Formulierungsmuster in medizinischen Texten*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Kvam, S. (2009). *Grundlagen einer textlinguistischen Übersetzungswissenschaft: Forschungsüberblick und Hypothesen*. Münster/New York: Waxmann.
- Lopes, A. C., & Carapinha, C. (2013). *Texto, Coesão e Coerência*. Coimbra: Almedina.
- Montalt Resurrecció, V., & González Davis, M. (2014). *Medical Translation Step by Step. Learning by Drafting*. New York: Routledge.
- Munday, J. (2001). *Introducing translation studies: theories and applications*. London: Routledge.
- Neuss, J. J. (1994). *Wörterbuch der Rechts- und Wirtschaftssprache*. (E. Jayme, Ed.) München: C.H. Beck.
- Nord, C. (1988). *Textanalyse und Übersetzen*. Heidelberg: Julius Gross Verlag.
- Nord, C. (1989). Textanalyse und Übersetzungsauftrag. In F. G. Königs (Ed.), *Übersetzungswissenschaft - Fremdsprachenunterricht: neue Beiträge zu einem alten Thema*, 95-119. München: Goethe Institut.
- Nord, C. (1993). *Einführung in das funktionale Übersetzen*. Tübingen: A. Francke Verlag.
- Nord, C. (2011). *Funktionsgerechtigkeit und Loyalität. Theorie, Methode und Didaktik des funktionalem Übersetzens*. Berlin: Frank und Timme.
- Nunes, R. (2013). Consentimento Informado. *Anais da Academia*, vol. 3, pp. 1-28. Obtido em 5 de fevereiro de 2017, de <http://www.academianacionalmedicina.pt/Backoffice/UserFiles/File/Documentos/Consentimento%20Informado-RuiNunes.pdf>

- Oliveira, G., & Dias Pereira, A. (2006). *Consentimento Informado*. Obtido em 7 de março de 2017 de <http://www.centrodedireitobiomedico.org/files/ConsInfLivroPratico.pdf>
- Oliveira, K. H. (2015). *A tradução de textos legislativos: uma atividade intrinsecamente comparativa de Direito. Análise com base no BGB*. Relatório de Estágio do Mestrado em Tradução: Português e uma Língua Estrangeira (Alemão), apresentado ao Departamento de Línguas, Literaturas e Culturas da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- Parzaller, M., Wenk, M., Zedler, B., & Rothschild, M. (2007). cme: Patient Information and Informed Consent before and after Medical Intervention. *Deutsches Ärzteblatt*, vol. 104, n.º 9, 576-586.
- Pereira, A. G. (2004). *O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente. Estudo de Direito Civil*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Pereira, A. G. (2012). *Direito dos pacientes e responsabilidade médica*. Dissertação de Doutoramento em Ciências Jurídico-Civilísticas apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.
- Plag, C. (2012). *Vocabulário jurídico para tradutores de português-alemão*. Tese de doutoramento em Letras (Estudos de Tradução), apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- Pommer, S. (2006). *Rechtsübersetzung und Rechtsvergleichung: translatologische Fragen zur Interdisziplinarität*. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.
- President's Commission for the Study of the Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. (1982). *Making Health Care Decisions. The Ethical and Legal Implications of Informed Consent in the Patient-Practitioner Relationship*. U.S. Government Printing Office. Obtido em 17 de março de 2017, de [https://ia800403.us.archive.org/30/items/makinghealthcare00unit\\_1/makinghealthcare00unit\\_1.pdf](https://ia800403.us.archive.org/30/items/makinghealthcare00unit_1/makinghealthcare00unit_1.pdf)
- Ramos, L. C. (2012). El consentimiento informado. *Panace@*, vol. XIII, n.º36, 294-298.

- Reiß, K. (1983). *Texttyp und Übersetzungsmethode. Der operative Text*. Heidelberg: Julius Groos Verlag.
- Rodrigues, M. C. (2005). *Contributos para a análise da linguagem jurídica e da interação verbal na sala de audiências*. Tese de doutoramento em Letras, na área de Línguas e Literaturas Modernas (Linguística Portuguesa) apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- Rodrigues, M. C. (2007). Linguagem, Discurso e Direito - algumas questões de Linguística Jurídica. *Revista do Ministério Público*, 111, 5-36.
- Rosendo, L. R. (2008). English and Spanish Medical Languages: A Comparative Study from a Translation Point of View. *TRANS. Revista de Traductología*, vol. 12, 231-246.
- Schleiermacher, F. (1813/2003). *Sobre os Diferentes Métodos de Traduzir [Über die verschiedenen Methoden des Uebersetzens]*. (J. M. Miranda Justo, Trad.) Porto: Porto Editora.
- Sousa, A. F. (2007). *Fundamentos da Tradução Jurídica Alemão-Português (com incidência especial no direito administrativo)*. Dissertação para doutoramento - Instituto de Estudos Germanísticos da Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- Sousa, J., Araújo, M., & Matos, J. (2015). Consentimento Informado. Panorama Atual em Portugal. *Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia*, vol.23, n.º1, 6-17.
- Tabares Plasencia, E., & Batista Rodríguez, J. J. (2014). Unidades fraseológicas especializadas en los contratos de compraventa de inmuebles españoles y alemanes. In E. Tabares Plasencia (ed.), *Fraseología jurídica contrastiva español-alemán. Kontrastive Fachphraseologie der spanischen und deutschen Rechtssprache* (pp. 97-142). Berlin: Frank & Timme
- Trigo, E. S. (2002). Tipologías textuales y traducción. *TRANS. Revista de Traductología*, vol. 6, 121-133.

Valdez, A. F. (2011). *Die Bedeutung von Mikrofunktionen in der Translationswissenschaft. Eine kontrastive Untersuchung anhand der Textsorte Bedienungsanleitung Spanisch-Deutsch*. Saarbrücken: VDM.

Vermeer, H. J. (2000). Skopos and Commission in Translational Action. In L. Venuti (Ed.), *The Translation Studies Reader* (pp. 222-232). London: Routledge.

## **Legislação**

Bundesärztekammer. (2006). *(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion*. Obtido em 11 de janeiro de 2017, de [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/AssRepro.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/AssRepro.pdf)

Bundesärztekammer. (2015). *(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte*. Obtido em 26 de maio de 2017, de [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO\\_02.07.2015.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO_02.07.2015.pdf)

*Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) - § 630c Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten*. (2013). Obtido em 24 de maio de 2017, de Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_630c.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__630c.html)

*Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) - § 630d Einwilligung*. (2013). Obtido em 24 de maio de 2017, de Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_630d.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__630d.html)

*Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) - § 630e Aufklärungspflichten*. (2013). Obtido em 24 de maio de 2017, de Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: [https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_\\_630e.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__630e.html)

*Código Civil*. (2017). Obtido em 15 de maio de 2017, de Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa. Ministério Público: [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=775&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=775&tabela=leis)



*Código Penal.* (2017). Obtido em 12 de fevereiro de 2017, de PGDL: Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa - Ministério Público: [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=109&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis)

*Gesetz zum Schutz von Embryonen.* (1990). Obtido em 11 de janeiro de 2017, de Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: <https://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>

Landesärztekammer Baden-Württemberg mit den Bezirksärztekammern. (2016). *Die Aufklärungs- und Informationspflichten des Arztes.* Obtido de <https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/aufklaerungspflicht.pdf>

*Lei n.º 17/2016, de 20 de junho (Alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida)).* (2016). Obtido em 20 de janeiro de 2017, de Diário da República Eletrónico: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/74738646/details/maximized>

*Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (Procriação medicamente assistida).* (2006). Obtido em 15 de janeiro de 2017, de Diário da República Eletrónico: <https://dre.pt/application/file/a/539174>

*Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001.* (2001). Obtido em 20 de maio de 2017, de [http://www.ubi.pt/Ficheiros/Entidades/91052/Resolucao\\_AR\\_2001\\_01.pdf](http://www.ubi.pt/Ficheiros/Entidades/91052/Resolucao_AR_2001_01.pdf)

## **Anexos**

## Anexo I – Consentimento informado “Fertilização *In-Vitro* ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides”



### FERTILIZAÇÃO IN VITRO OU MICROINJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES

#### Consentimento Informado

As técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) são um conjunto de métodos clínicos e laboratoriais entre cujos objetivos se inclui o aumento significativo da probabilidade de um casal infértil conseguir a gravidez que procura.

A Fertilização *In Vitro* (FIV) e a Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection) têm indicações definidas e a sua utilização deve obedecer, por isso, a critérios clínicos rigorosos, não estando indicadas em todos os casos de infertilidade.

De um modo simplificado, estas técnicas incluem os seguintes passos:

- Estimulação do desenvolvimento e maturação das células reprodutoras femininas – os ovócitos – através do recurso a medicamentos injetáveis; a resposta dos ovários a estes medicamentos é variável de mulher para mulher e é controlada com análises e/ou ecografias com intervalos a definir caso a caso.
- Punção dos ovários para recolha (aspiração) de ovócitos (é efetuada por via vaginal, sob anestesia local ou sedação).
- Recolha de células reprodutoras masculinas – os espermatozoides.
- Procedimentos laboratoriais que têm como objetivo a fecundação dos ovócitos pelos espermatozoides e consequente formação de embriões.
- Transferência de embriões para o útero - o número de embriões a transferir é variável de acordo com a situação concreta de cada casal, podendo ser 1 ou 2 (e, em casos muito excecionais, um máximo de 3).

Alguns pontos fundamentais merecem ser salientados:

- Por razões várias, pode haver necessidade de interromper o ciclo de tratamento antes da punção para obtenção dos ovócitos, a mais frequente das quais é a resposta deficiente dos ovários à medicação.
- Em situações raras, a estimulação dos ovários pode desencadear uma resposta excessiva, dando origem à designada “síndrome de hiperestimulação ovárica”, que, em certas circunstâncias, pode atingir uma intensidade que obrigue a um tratamento específico em regime de internamento e, em situações verdadeiramente excecionais, pode colocar a vida em risco.
- A administração de medicamentos para sedação ou anestesia pode provocar reações individuais inesperadas, de tipo alérgico ou outro.
- Sendo a colheita dos ovócitos um ato cirúrgico, da sua execução podem, em casos muito raros, resultar complicações (por exemplo, hemorragias ou infeções) que justifiquem internamento hospitalar e que, em circunstâncias verdadeiramente excecionais, podem mesmo colocar a vida em risco.
- Nenhuma destas técnicas garante a obtenção de gravidez, sendo a taxa de sucesso muito variável, nomeadamente em função da realidade clínica dos dois membros do casal.
- As gestações resultantes destas técnicas estão sujeitas a complicações como quaisquer outras, incluindo a implantação do embrião fora do útero, como por exemplo numa trompa.
- Uma incidência ligeiramente aumentada de malformações nos recém-nascidos resultantes destas técnicas não pode ser excluída.
- A transferência de mais do que um embrião aumenta a probabilidade de gravidez múltipla; estas gestações constituem um maior risco para os recém-nascidos, nomeadamente pela maior possibilidade de parto pré-termo.
- Não é possível prever com segurança a proporção dos ovócitos que fecundarão em cada ciclo de tratamento. No caso de se tentar a fecundação de mais ovócitos do que o número de embriões que se pretende transferir para o útero, existe a possibilidade de resultarem mais embriões viáveis do que os que poderão ser transferidos. Todos os embriões viáveis não transferidos serão criopreservados. De acordo com a escolha do casal, os embriões criopreservados poderão ser utilizados posteriormente pelo casal, ou doados a outras pessoas beneficiárias e/ou para investigação científica. Na ausência de qualquer uma destas opções e, sem prejuízo do alargamento do prazo

de criopreservação dos embriões por um novo período de três anos, decorrido o prazo de três ou seis anos previsto na Lei, os embriões serão descongelados e eliminados. Em alternativa, o casal poderá optar por aceitar que se tente fecundar apenas tantos ovócitos quantos os embriões que, de acordo com a boa prática médica, possam vir a ser transferidos para o útero. Esta opção, no entanto, levará provavelmente à obtenção de um número menor (ou mesmo ausência) de embriões para transferir e, por isso, a uma menor taxa de gravidez.

- Nos termos do n.º 3 do artigo 22.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, em caso de falecimento do parceiro masculino do casal durante o tratamento, é permitida a transferência de embriões desde que tenha sido previamente estabelecido, através de declaração escrita, que é esse o desejo do pai para permitir a concretização de um projeto parental claramente definido.

## CONSENTIMENTO

Nós, abaixo assinados, declaramos que:

- Lemos e compreendemos este documento, tal como as informações verbais e escritas que nos foram fornecidas, incluindo a informação sobre os custos do tratamento.
- Sempre que a recolha de esperma seja efetuada fora das instalações do centro, a amostra deverá ser obrigatoriamente entregue pelo originário do produto biológico.
- Foram esclarecidas as dúvidas e respondidas as perguntas por nós colocadas.
- Reconhecemos que este texto não pode descrever de forma exaustiva a totalidade das situações que possam vir a ter lugar no futuro.
- Entendemos e aceitamos as condições, riscos e limitações destas técnicas, incluindo que não pode ser dada qualquer garantia quanto ao decurso e desfecho final de uma gravidez obtida por Fertilização *In Vitro* ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides.
- Fomos informados das taxas de sucesso da aplicação destas técnicas neste centro nos últimos dois anos.
- Compreendemos que, independentemente do número de ciclos terapêuticos, este consentimento é válido e eficaz até ser revogado por qualquer um dos membros do casal; em cada ciclo terapêutico, essa revogação só pode ser operada até à concretização da transferência embrionária.
- Fomos informados e esclarecidos dos deveres dos beneficiários previstos no artigo 13.º, n.º 2, da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (***A fim de serem globalmente avaliados os resultados médico-sanitários e psicossociológicos dos processos de PMA, devem os beneficiários prestar todas as informações relacionadas com a saúde e o desenvolvimento das crianças nascidas com recurso a estas técnicas***), pelo que assumimos o compromisso de prestar estas informações. Assim, comprometemo-nos a devolver ao centro os dois modelos de relatório médico, um a preencher pelo médico assistente, descrevendo as condições do parto e as características do recém-nascido, e um outro, preenchido pelo pediatra ou médico de família assistente, no final do primeiro ano de vida da criança, bem como a responder a quaisquer questionários sobre este tema que nos sejam enviados no futuro pelo centro.
- Fomos informados que os dados referentes ao(s) tratamento(s) efetuado(s) e os seus resultados terão obrigatoriamente que ser registados e conservados durante 30 anos e que poderão, em regime de completo anonimato, ser utilizados em trabalhos científicos para apresentação pública e/ou publicação.

Por isso, esclarecidos e de livre vontade, assumimos as obrigações decorrentes da celebração do presente acordo e damos o nosso consentimento para a execução de Fertilização *In Vitro* ou Microinjeção Intracitoplasmática de Espermatozoides como tratamento da nossa situação de infertilidade conjugal e para a transferência de um número máximo de \_\_\_\_\_ embrião(ões).

Mais declaramos que (escrever **Sim** ou **Não**):

Consentimos na possível criação de mais embriões do que os que serão transferidos e na criopreservação dos restantes embriões que cumpram critérios técnicos para tal.

**NOME** \_\_\_\_\_

**ASSINATURA** \_\_\_\_\_

**N.º ID CIVIL/PASSAPORTE** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**ASSINATURA** \_\_\_\_\_

**N.º ID CIVIL/PASSAPORTE** \_\_\_\_\_

**Médica/o:** \_\_\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_

**IN-VITRO-FERTILISATION ODER INTRAZYTOPLASMATISCHE  
SPERMIENINJEKTION  
Informierte Einwilligung**

Die fortpflanzungsmedizinischen Methoden umfassen eine Reihe Behandlungs- und Laborverfahren, deren Ziel unter anderem ist, die Wahrscheinlichkeit deutlich zu erhöhen, mit der ein unfruchtbares Paar die gewünschte Schwangerschaft erreichen kann.

Für die In-Vitro-Fertilisation (IVF) und die Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI: Intracytoplasmic Sperm Injection) sind bestimmte Indikationen vorgesehen, weshalb die Anwendung dieser Verfahren an strenge klinische Kriterien gebunden ist. Folglich sind die IVF und ICSI nicht für alle Fälle der Unfruchtbarkeit geeignet.

Vereinfacht dargestellt umfassen beide Verfahren folgende Schritte:

- Stimulation der Entwicklung und Reifung der weiblichen Keimzellen – Eizellen – durch injizierbare Medikamente; die Reaktion der Eierstöcke auf die Medikamente variiert je nach Frau und wird durch Labortests und Ultraschalluntersuchungen in von Fall zu Fall festgelegten Abständen kontrolliert.
- Punktion der Eierstöcke (vaginal ausgeführt unter Teilnarkose oder Sedierung) zur Entnahme (Ansaugen) der Eizellen.
- Entnahme der männlichen Keimzellen (Spermien).
- Laborverfahren zwecks Befruchtung der Eizellen mit den Spermien und Bildung von Embryonen.
- Embryonentransfer in die Gebärmutter – die Anzahl der zu übertragenden Embryonen ist je nach der konkreten Situation des Paares unterschiedlich und kann 1 oder 2 betragen (in Ausnahmefällen maximal 3).

Folgende grundlegende Punkte sollten hervorgehoben werden:

- Aus mehreren Gründen kann es notwendig sein, den Behandlungszyklus vor der obengenannten Punktion abubrechen; die häufigste Ursache ist eine unzureichende Reaktion der Eierstöcke auf die Medikamente.
- In seltenen Situationen kann die Stimulation der Eierstöcke eine übermäßige Reaktion hervorrufen und das „ovarielle Hyperstimulationssyndrom“ auslösen, das unter bestimmten Umständen eine derartige Intensität erreicht, dass eine spezifische stationäre Behandlung erforderlich wird und das in seltenen Ausnahmefällen lebensbedrohlich sein kann.

- Die Verabreichung von Medikamenten zur Sedierung oder Narkose kann individuell allergische oder andere unerwartete Nebenwirkungen hervorrufen.
- Da die Eizellenentnahme ein operativer Eingriff ist, kann es in sehr seltenen Fällen zu Komplikationen kommen (z.B. Blutungen oder Infektionen), die eine stationäre Behandlung erfordern und die in seltenen Ausnahmefällen lebensbedrohlich sein können.
- Keines dieser Verfahren garantiert eine Schwangerschaft und die Erfolgsquote variiert sehr stark, je nach der klinischen Situation der beiden Partner.
- Bei aus diesen Verfahren hervorgegangenen Schwangerschaften können wie bei jeder anderen Schwangerschaft Komplikationen auftreten, darunter die Implantation des Embryos außerhalb der Gebärmutter, z.B. in einem Eileiter.
- Eine leicht erhöhte Häufigkeit von Fehlbildungen bei aus diesen Verfahren entstandenen Neugeborenen kann nicht ausgeschlossen werden.
- Der Transfer von mehr als einem Embryo erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Mehrlingsschwangerschaft; solche Schwangerschaften stellen ein größeres Risiko für die Neugeborenen dar, insbesondere wegen der Möglichkeit einer Frühgeburt.
- Es ist nicht mit Sicherheit vorhersehbar, welcher Anteil der Eizellen in jedem Behandlungszyklus befruchtet wird. Falls versucht wird, mehr Eizellen zu befruchten als für den Embryonentransfer erforderlich, besteht die Möglichkeit, dass mehr lebensfähige Embryonen entstehen als übertragen werden können. Alle lebensfähigen nicht übertragenen Embryonen werden kryokonserviert. Der Entscheidung des Paares gemäß können die kryokonservierten Embryonen später erneut vom Paar selbst verwendet oder anderen Paaren bzw. zum Zweck wissenschaftlicher Forschung gespendet werden. Sollte keiner dieser Fälle eintreten, und unbeschadet der Verlängerung der Kryokonservierungsfrist für einen Zeitraum von weiteren drei Jahren, werden die Embryonen nach Ablauf des im Gesetz vorgesehenen Zeitraums von drei bzw. sechs Jahren aufgetaut und entsorgt. Alternativ hierzu kann das Paar akzeptieren, dass nur so viele Eizellen befruchtet werden, wie Embryonen nach guter medizinischer Praxis in die Gebärmutter übertragen werden können. Diese Entscheidung kann aber zur Gewinnung einer geringeren Anzahl (oder sogar dem Fehlen) von übertragbaren Embryonen und somit zu geringeren Schwangerschaftschancen führen.
- Gemäß Artikel 22 Absatz 3 des portugiesischen Gesetzes Nr. 32/2006 von 26. Juli (Medizinisch unterstützte Fortpflanzung) ist im Falle des Todes des männlichen Partners des Paares während der Behandlung der Embryonentransfer erlaubt, sofern vorher durch eine schriftliche Erklärung festgelegt wurde, es sei der Wunsch des Vaters, die Umsetzung einer klar definierten elterlichen Planung zu ermöglichen.

## EINWILLIGUNG

Durch unsere Unterschrift erklären wir Folgendes:

- ♣ Wir haben das vorliegende Dokument gelesen und verstanden. Das trifft auch auf die uns erteilten mündlichen und schriftlichen Auskünfte zu, einschließlich der Information über die Behandlungskosten.

♣ Bei Samengewinnung außerhalb der Klinik ist die Probe stets vom Mann persönlich abzugeben.

♣ Alle unsere Fragen sind beantwortet worden.

♣ Wir räumen ein, dass der vorliegende Text nicht alle möglichen zukünftigen Fälle erschöpfend beschreiben kann.

♣ Wir verstehen und akzeptieren die Bedingungen, Risiken und technischen Einschränkungen dieser Verfahren, sowie die Unmöglichkeit, den Verlauf und das Ergebnis einer durch In-Vitro-Fertilisation oder Intrazytoplasmatische Spermieninjektion herbeigeführten Schwangerschaft zu garantieren.

♣ Wir sind über die Erfolgsquote dieser Verfahren in der Klinik während der letzten zwei Jahre informiert worden.

♣ Wir verstehen, dass unabhängig von der Anzahl durchgeführter Behandlungszyklen das vorliegende Dokument gültig und wirksam ist, bis ein Partner des Paares es widerruft; in jedem Behandlungszyklus ist ein Widerruf nur bis zum Embryotransfer zulässig.

♣ Wir sind über die Pflichten der Empfänger gemäß Artikel 13 Absatz 2 des Gesetzes Nr. 32/2006 informiert und aufgeklärt worden (*„Damit die medizinischen und psychosozialen Ergebnisse der fortpflanzungsmedizinischen Verfahren insgesamt bewertet werden können, sind die Empfänger verpflichtet, alle Auskünfte betreffend die Gesundheit und Entwicklung der durch diese Verfahren geborenen Kinder zu erteilen“*) und verpflichten uns deshalb, diese Auskünfte zu erteilen. Folglich verpflichten wir uns, der Klinik die beiden Vordrucke für ärztliche Berichte zukommen zu lassen – von denen einer vom behandelnden Arzt hinsichtlich der Umstände der Geburt und Eigenschaften des Neugeborenen auszufüllen ist und der zweite vom Kinderarzt oder Hausarzt, nach Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes –, sowie jegliche Fragebogen über dieses Thema zu beantworten, die wir künftig von der Klinik erhalten.

♣ Wir sind darüber informiert worden, dass die Angaben über die durchgeführte/n Behandlung/en und jeweiligen Ergebnisse rechtsverbindlich registriert und während 30 Jahren gespeichert werden müssen und anonym in wissenschaftlichen Arbeiten für öffentliche Präsentationen bzw. Veröffentlichungen verwendet werden können.

Daher übernehmen wir aufgeklärt und freiwillig die aus der Unterzeichnung dieser Vereinbarung entstehenden Verpflichtungen und willigen in die Durchführung einer In-Vitro-Fertilisation oder Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion zur Behandlung unserer Unfruchtbarkeit und zur Übertragung von maximal \_\_\_\_\_ Embryo/nen ein.

Außerdem erklären wir Folgendes (mit **ja** oder **nein** ausfüllen):

Wir erteilen unsere Einwilligung in die eventuelle Kultivierung von mehr Embryonen als übertragen werden sowie in die Kryokonservierung der verbleibenden Embryonen, sofern sie den technischen Anforderungen genügen.



**NAME**  
**UNTERSCHRIFT**  
**PERSONAL AUSWEIS-/REISEPASSNUMMER**

**NAME**  
**UNTERSCHRIFT**  
**PERSONAL AUSWEIS-/REISEPASSNUMMER**

Ärztin/Arzt:

---

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

# Anexo III – Consentimento informado alemão “Behandlung zur extrakorporalen Befruchtung (In-vitro-Fertilisation, IVF; Intrazytoplasmatische Spermieninjektion, ICSI)”



proCompliance

Klinikeindruck/Stempel

Patientendaten/Aufkleber

Gyn 17 DE

Dokumentierte Patientenaufklärung  
Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

## Behandlung zur extrakorporalen Befruchtung

(In-vitro-Fertilisation, IVF;  
Intrazytoplasmatische Spermieninjektion, ICSI)

### ■ Sehr geehrtes (Ehe-)Paar,

unsere Vorgespräche und die Auswertung der Befunde haben ergeben, dass in Ihrem Fall eine Befruchtung außerhalb des Körpers (**extrakorporale Befruchtung, „künstliche Befruchtung“**) aussichtsreich ist. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

### ■ Kostenübernahme

Der Gesetzgeber schreibt den gesetzlichen Krankenkassen vor, in welchen Fällen und inwieweit sie Kosten für die künstliche Befruchtung übernehmen dürfen. Ihr Arzt informiert Sie über die derzeit gültigen Bestimmungen. Bitte klären Sie die Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse vor Beginn der Behandlung ab.

### ■ Der Behandlungszyklus

#### 1. Stimulation der Eizellreifung

Die Chancen, mehrere reife Eizellen zu gewinnen, erhöhen sich, wenn die Eierstöcke mit Hormonen stimuliert werden. Die Hormone werden meist unter die Haut oder in die Muskulatur gespritzt, manchmal auch – ggf. zusätzlich – als Tabletten eingenommen. Die meisten Frauen spritzen sich die Hormone nach Anleitung selbst.

Die Stimulationsphase dauert in der Regel 8 bis 16 Tage. Währenddessen überwachen wir das Wachstum der Eibläschen, in denen sich die Eizellen befinden, und schließen daraus auf die Reife der Eizellen.

Um einen unkontrollierten Eisprung zu verhindern, manchmal auch zur Zyklusregulierung, werden oft im Vorzyklus oder im Behandlungszyklus noch andere Hormone (sog. GnRH-Analoga) gegeben. Sie werden

gespritzt oder als Nasenspray verabreicht, in manchen Fällen kombiniert mit Hormon-Tabletten.

32 bis 36 Stunden vor der geplanten Eizellentnahme löst eine Hormonspritze die letzte Reifeteilung der Eizellen aus.

#### 2. Eizellentnahme

Der Eingriff wird meist in Kurznarkose durchgeführt, über deren Verfahren und die Risiken Sie gesondert aufgeklärt werden. Wir führen unter Ultraschallsicht eine Punktionsnadel über die Scheide in die Bauchhöhle ein. Dann punktieren wir nacheinander die Eierstöcke, um aus den Eibläschen die Flüssigkeit und die darin befindlichen Eizellen abzusaugen. Nur in wenigen speziellen Fällen ist dafür stattdessen eine Bauchspiegelung notwendig; ggf. klären wir Sie darüber gesondert auf.

#### 3. Zusammenführung von Ei- und Samenzellen

- **IVF (In-vitro-Fertilisation):** Eizellen und Samenzellen (Spermien), die in der Regel am selben Tag gewonnen und aufbereitet werden, werden gemeinsam in einer Nährlösung bei Körpertemperatur bebrütet. Die IVF ist das Verfahren der Wahl bei Störungen der Eileiterfunktion, Endometriose, einer mäßig eingeschränkten Fruchtbarkeit des Mannes, bestimmten Störungen des Immunsys-

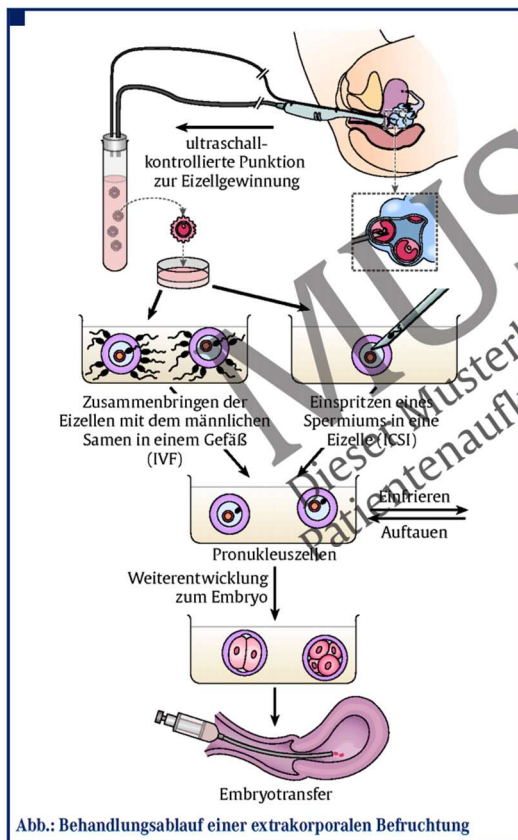
tems oder in bestimmten Fällen einer unerklärlichen Fruchtbarkeitsstörung.

- **ICSI (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion):** Unter mikroskopischer Sicht wird jeweils eine einzelne, speziell vorbereitete Samenzelle direkt in eine Eizelle gespritzt. ICSI ist das Verfahren der Wahl, wenn nur wenige Samenzellen im Sperma vorliegen, die Samenzellen nicht beweglich genug sind oder sehr auffällig aussehen, oder wenn es in einem vorausgegangenen IVF-Zyklus nicht zur Befruchtung kam. Auch eingefrorene Eizellen (Eizellreserve) müssen dann zur Kinderwunschbehandlung auf diese Weise befruchtet werden.

Am nächsten Tag wird kontrolliert, in welche Eizelle eine Samenzelle eingedrungen ist, und ob sich die beiden Zellkerne auf eine Verschmelzung vorbereiten (Vorkernstadium). Die Verschmelzung der beiden Zellkerne stellt die eigentliche Befruchtung dar. Die befruchtete Eizelle teilt sich und wird ab diesem Zeitpunkt als Embryo bezeichnet.

#### 4. Übertragung in die Gebärmutter

- **Embryonenübertragung (Embryonentransfer):** Im Allgemeinen werden 2-3 Tage nach der Eizellentnahme die Embryonen mit einem dünnen Katheter in die Gebärmutter der Frau übertragen. Wird mehr als ein Embryo übertragen, steigen zwar die Chancen auf eine Schwangerschaft, gleichzeitig steigt aber auch das Risiko einer Mehrlingschwangerschaft.



- **Blastozystenübertragung (Blastozystentransfer):** Wenn man die Embryonen 5-6 Tage in Kultur wachsen lässt, kann man das Wachstum verfolgen. Man hofft, diejenigen Embryonen zu erkennen, die sich regelgerecht entwickeln und die beste Fähigkeit zum Einnisten haben. Nur diese werden in die Gebärmutter übertragen, damit das Mehrlingsrisiko nicht zu hoch wird. Es besteht andererseits aber das Risiko, dass sich die Embryonen in der länger andauernden Kultur nicht mehr gut weiterentwickeln. Die Chancen auf eine Schwangerschaft erhöhen sich deshalb durch den Blastozystentransfer nur im Einzelfall.

#### 5. Erfolgskontrolle

Etwa 14 Tage nach der Übertragung führen wir mit einer Blutprobe einen Schwangerschaftstest durch. Das Einnisten des Embryos in die Gebärmutter wird im Allgemeinen durch die Gabe von Hormonen (Progesteron, hCG) unterstützt.

Wenn es nicht zum Eintritt einer Schwangerschaft gekommen sein sollte, hängt es zum einen von Ihrem Wunsch und andererseits von Ihrem körperlichen Zustand ab, ob und wann ein Folgebehandlungszyklus erfolgen wird.

Wir raten zur extrakorporalen Befruchtung nur dann, wenn andere, einfachere Methoden (z.B. alleinige Eierstockstimulation und/oder eine Inseminationsbehandlung) keine hinreichende Erfolgsaussicht bieten.

#### ■ Zusätzliche Labormaßnahmen

Wiederholte erfolglose Behandlungszyklen oder bestimmte genetische Konstellationen können im Einzelfall folgende zusätzliche Maßnahmen erforderlich machen:

- eine **Eizellbehandlung (Assisted Hatching)**, wobei die Eihaut mit einem speziellen Laser angeritzt wird. Das Assisted Hatching ist ein Verfahren, mit dem bei einer In-vitro-Fertilisation oder ICSI das Einnisten des Embryos in die Gebärmutter unterstützt werden soll.
- eine **Polkörperdiagnostik (PKD)**, bei der eine Reihe genetischer Defekte der Eizellen nachgewiesen werden kann. Wenn in Ihrem Fall eine PKD sinnvoll erscheint, wird Sie Ihr Arzt näher darüber informieren.

#### ■ Rechtliche Beschränkungen

Da insbesondere Drillingsschwangerschaften ein erhebliches medizinisches Problem darstellen und die Eltern schwer belasten können, wird die Übertragung in Deutschland im Allgemeinen auf zwei Embryonen je Zyklus begrenzt. Die Entscheidung, ob ausnahmsweise drei Embryonen übertragen werden sollen, richtet sich nach der Eierstockreaktion, der Anzahl der Eizellen im Vorkernstadium, dem Alter der Frau und dem Verlauf vorangegangener Behandlungszyklen. Die Übertragung von mehr als drei Embryonen ist verboten.

Im Allgemeinen durchläuft nur die Anzahl an Eizellen den Befruchtungsvorgang komplett, die für den Embryotransfer in diesem Zyklus vorgesehen ist.

Mehrere Eizellen im Vorkernstadium dürfen nur mit dem einen Ziel weiter kultiviert werden, dass am Ende der Kultivierung, im Allgemeinen nach 5-6 Tagen, gerade die Anzahl an sich regelgerecht entwickelnden Embryonen vorliegen, die zum Embryotransfer vorgesehen ist (sog. „Deutscher Mittelweg“). Ob dies aufgrund Ihrer **individuel-**

len Gegebenheiten (z.B. Alter, Eierstockreaktion, Anzahl gewonnener und sich entwickelnder Eizellen, Verlauf und Ergebnis vorausgegangener Zyklen) sinnvoll ist, werden wir ausführlich mit Ihnen besprechen.

Die Schaffung eines „Embryo-Vorrats“ oder das Ausuchen eines einzigen Embryos aus mehreren, der dann übertragen werden soll (sog. „elektiver Single-Embryotransfer“), ist in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz verboten.

Sind wider Erwarten mehr Zellen im Vorkernstadium bzw. Embryonen vorhanden als zur Übertragung geplant (insbesondere bei der Blastozystenkultur), müssen Sie entscheiden, was mit den überzähligen geschehen soll. Nach den rechtlichen Vorgaben sind diese entweder sofort zu vernichten, oder sie können nach Ihrer Wahl tiefgefroren gelagert werden (Kryokonservierung), damit sie in einem späteren Zyklus aufgetaut, weiter kultiviert und übertragen werden können. Darüber werden wir Sie gesondert aufklären.

### ■ Mit welchen Risiken ist zu rechnen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu - u.U. auch lebensbedrohlichen - Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Gelegentlich kommt es durch die verabreichten Medikamente zu **Verdauungsstörungen, Spannungsgefühl in der Brust, Kopfschmerzen, Hitzewallungen, schmerzhaftem Ziehen im Unterbauch, Eierstockzysten oder Sehstörungen** (z.B. verschwommenes Sehen, Augenflimmern). Diese Nebenwirkungen verschwinden nach dem Absetzen der Medikamente von selbst.
- **Überstimulationssyndrom:** Die Behandlung mit **eierstockstimulierenden Hormonen** kann zu einer **überschießenden Reaktion der Eierstöcke** führen. Es reifen dann sehr viele Eibläschen heran. Die Größe der Eierstöcke kann **erheblich** zunehmen, und es sammelt sich **Gewebeflüssigkeit in der Bauchhöhle**, selten auch **im Rippenfellspalt über der Lunge und/oder im Herzbeutel** an. Dies kann **Völlegefühl, Bauchschmerzen, Übelkeit und Atemnot** zur Folge haben. Der Austritt von Flüssigkeit aus den Blutgefäßen führt zur **Blutverdickung** und erhöht damit das Risiko, dass sich Blutgerinnsel bilden (**Thrombose**), die evtl. verschleppt werden und ein Blutgefäß verschließen (z.B. **Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt**). Ein solches Überstimulationssyndrom kann **im Extremfall zu einer lebensbedrohlichen Situation** führen! Zur Vorbeugung oder im Behandlungsfall werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann aber selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen. In Einzelfällen kann ein so vergrößerter Eierstock sich um seine Verankerung drehen (**Stieldrehung**). Das verursacht sehr starke Bauchschmerzen. Meist ist dann eine Notoperation per Bauchspiegelung nötig, um den Eierstock zurückzudrehen und mit Nähten zu fixieren. Falls die Dre-

hung längere Zeit unbehandelt bleibt, kann der Eierstock zugrunde gehen.

- Die Eizellentnahme kann selten zu **Infektionen mit Vereiterung des Unterleibs, Verletzungen des Darms und starken Nachblutungen** aus dem punktierten Eierstock führen. Es kann eine Antibiotikabehandlung und/oder eine Bauchoperation erforderlich werden, wobei - allerdings sehr selten - ein Eierstock oder beide Eierstöcke entfernt werden müssen. Sehr selten kommt es zu einer allgemeinen, lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- Tritt durch die Behandlung eine Schwangerschaft ein, wird das Überstimulationssyndrom durch die damit verbundene Hormonumstellung **zusätzlich gefördert**. Zur Überwachung und Stützung lebenswichtiger Organfunktionen kann eine stationäre Behandlung - in seltenen Fällen auf der Intensivstation - erforderlich werden. Oft reicht aber eine ambulante Behandlung aus.
- Es kann nach der Punktion zu **Scheidenblutungen** oder **Scheidenausfluss** kommen.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Es gibt Hinweise, dass das Risiko von **gut- oder bösartigen Tumoren der Eierstöcke oder der Geschlechtsorgane** nach mehrfachen Stimulationszyklen im Rahmen einer Sterilitätsbehandlung langfristig erhöht sein könnte. Aktuelle Untersuchungen lassen jedoch den Schluss zu, dass dies eher auf die Störung der Fruchtbarkeit selbst zurückzuführen ist und nicht auf die Stimulationstherapie. Eine abschließende Klärung der Zusammenhänge liegt derzeit jedoch nicht vor.
- Die Embryonenübertragung verursacht manchmal **leichte Schmerzen**, insbesondere wenn der Gebärmutterhalskanal stark abgeknickt ist. In seltenen Fällen kann deshalb eine Kurznarkose zur Übertragung nötig werden, über die wir Sie rechtzeitig aufklären. Selten reagieren Frauen mit vorübergehenden **Bauchkrämpfen**.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und durch die Hormonspritzen (aber auch z.B. Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündung, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Auch im Rahmen einer „künstlichen Befruchtung“ kann es zu einer **Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft** kommen, die in der Regel operativ behandelt werden muss. Die **Fehlgeburtenrate** ist höher als bei spontan eintretender Schwangerschaft. Bei einem Embryonentransfer werden in der Regel mehrere Embryonen übertragen, daher treten **Mehrlingsschwangerschaften** häufiger auf als bei natürlichen Schwangerschaften.
- Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die extrakorporale Befruchtung für die Partner eine verstärkte **psychische Belastung** bedeutet.
- Das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Fehlgeburten, Frühgeburten, Kinder mit geringerem

Geburtsgewicht, Schwangerschaftsvergiftung [Gestose]) steigt, wenn eine Schwangerschaft in fortgeschrittenem Alter der Frau (insbesondere 40 Jahre und älter) herbeigeführt wird.

- Das Risiko, dass das Kind an einer angeborenen **Krankheit (z.B. Fehlbildung, Organdefekt, Chromosomenanomalie)** leidet, bestimmt sich in erster Linie nach den individuellen Risikofaktoren des Paares. Von Bedeutung sind insbesondere das Alter und das Körpergewicht der Frau, vorausgegangene Strahlen- oder Chemotherapien und eine erblich bedingte familiäre Belastung. Es gibt aber auch Hinweise, dass das Risiko von Erkrankungen des Kindes durch die Behandlung selbst insbesondere bei der Einspritzung der Samen in die Eizelle (ICSI) erhöht sein könnte. Die wissenschaftlichen Untersuchungen sind jedoch noch nicht abgeschlossen. Wir empfehlen Ihnen im individuellen Fall vor der Sterilitätsbehandlung eine humangenetische Beratung und ggf. Untersuchung oder aber auch eine vorgeburtliche Untersuchung des Kindes mittels Ultraschall, Entnahme von Mutterkuchengewebe (Chorionzottenbiopsie) oder Fruchtwasserentnahme oder sonstige genetische Untersuchungen.
- Insbesondere bei der Einspritzung der Samen in die Eizelle (ICSI) gibt es Hinweise, dass das Risiko von Erkrankungen des Kindes erhöht sein könnte. Die wissenschaftlichen Untersuchungen sind aber noch nicht abgeschlossen. Im Einzelfall empfehlen sich eine humangenetische Beratung, ggf. mit vorgeburtlicher Untersuchung des Kindes mittels Ultraschall, Entnahme von Mutterkuchengewebe (Chorionzottenbiopsie) oder Fruchtwasserentnahme oder sonstige genetische Untersuchungen.

**Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!**

#### ■ **Erfolgsaussichten**

In Einzelfällen kann es notwendig werden, einen Behandlungszyklus abzubrechen. Mögliche Gründe sind eine zu geringe oder zu ausgeprägte Reaktion der Eierstöcke (Überstimulationssyndrom), ein zum unpassenden Zeitpunkt eintretender Eisprung, nicht zum rechten Zeitpunkt vorhandenes Spermium oder Eizellen, die sich erkennbar nicht normal entwickeln. Eizellen, die beim Abbruch des Behandlungszyklus schon vorhanden oder ggf. überzählig sind, können eingefroren werden.

Unter optimalen Bedingungen liegt die Wahrscheinlichkeit einer auf natürlichem Weg eintretenden Schwangerschaft bei etwa 25 bis 30 Prozent pro Zyklus; bei Frauen über 35 Jahren ist die Wahrscheinlichkeit geringer. Die natürlichen Raten werden bei der „künstlichen Befruchtung“ im Durchschnitt ebenfalls erreicht. Eine Schwangerschaft kann aber nicht garantiert werden und die Ursachen der Kinderlosigkeit sowie das Alter der Frau, Rauchen und Übergewicht können die Erfolgsaussichten erheblich verschlechtern.

Falls ein Behandlungszyklus nicht zum Erfolg führte, besprechen wir mit Ihnen auf Wunsch die Erfolgsaussichten eines weiteren Behandlungszyklus. Informieren Sie uns über Nebenwirkungen und etwaige Komplikationen, die in vorhergehenden Behandlungszyklen aufgetreten sind. Entscheiden Sie sich für einen weiteren Behandlungszyklus erst, wenn etwaige Zweifelsfragen geklärt sind. Über medizinische Umstände, die für Ihre Entscheidung von Bedeu-

tung sein können, die IVF-/ICSI-Behandlung nicht mehr fortzusetzen, werden wir Sie informieren.

#### ■ **Verhaltenshinweise**

Bitte geben Sie alle Medikamente an, die Sie derzeit einnehmen. In Abstimmung mit Ihrem behandelnden Arzt wird dann entschieden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Iscover®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® etc.).

Wenden Sie die verordneten Medikamente an, wie sie in Ihrem individuellen Behandlungsplan festgelegt sind, und setzen Sie nach Absprache mit den behandelnden Ärzten Präparate ab, die mit der Behandlung nicht vereinbar sind.

Informieren Sie bitte die behandelnden Ärzte unverzüglich über Nebenwirkungen und Komplikationen (z.B. **Anzeichen einer Überstimulation wie geblähter Bauch, Bauchschmerzen**), die mit der Behandlung in Zusammenhang stehen könnten (z.B. **Fieber über 38 °C, Schmerzen, Sehstörungen**).

Bitte halten Sie **unbedingt** zu Ihrer eigenen Sicherheit – insbesondere wegen der Gefahr einer Überstimulation – und zur Sicherung des Behandlungserfolgs alle Termine für **Kontrolluntersuchungen** und die **Behandlung** ein.

Beachten Sie bitte, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel **nach der ambulanten Punktion** vorübergehend beeinträchtigt ist. Lassen Sie sich deshalb unbedingt von einer erwachsenen Person abholen und stellen Sie für die ersten 24 Stunden eine Betreuung zu Hause sicher. Sie dürfen in diesem Zeitraum **nicht aktiv am Straßenverkehr** teilnehmen und keine gefährlichen Tätigkeiten durchführen. Ferner sollten Sie keine wichtigen Entscheidungen treffen und keinen Alkohol trinken.

In Einzelfällen (z.B. beim Auftreten von Sehstörungen) kann auch die medikamentöse Stimulationsbehandlung Ihre Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr und zur Arbeit an laufenden Maschinen beeinträchtigen.

Nach der Eizellentnahme bis zum Schwangerschaftstest, insbesondere wenn Anzeichen einer Überstimulation festzustellen sind, muss körperliche Schonung eingehalten werden. Heftige Drehungen und Erschütterungen sollten vermieden werden. Achten Sie darauf, ausreichend zu trinken (2,5–3 Liter pro Tag). Von heißen Vollbädern und einem Saunagang ist abzuraten. Geschlechtsverkehr kann nach der Entnahme und wegen der Eierstockvergrößerung für die Frau sehr schmerzhaft sein; werden Hormone über die Scheide verabreicht, ist von Geschlechtsverkehr ebenfalls abzuraten.

Wir möchten Sie noch darauf hinweisen, dass das Angebot besteht, sich beim Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID) psychosozial beraten zu lassen.

Bei hormoneller Behandlung vor allem in Verbindung mit dem **Rauchen** besteht ein **erhebliches Risiko**, eine Thrombose, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall, u.U. sogar mit tödlichem Ausgang zu erleiden. Das Rauchen reduziert außerdem die Fruchtbarkeit und schadet einer Schwangerschaft. Deshalb wird Frauen, die eine IVF/ICSI-Behandlung vornehmen lassen, dringend nahegelegt, das Rauchen aufzugeben.



■ **Einwilligung**

Über die geplante Behandlung, Behandlungsalternativen, deren Vor- und Nachteile, unterschiedliche Risiken, Belastungen und Erfolgchancen, Art und Bedeutung der Maßnahmen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten sowie über Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Notwendigkeit weiterer Behandlungszyklen) sowie evtl. erforderliche Erweiterungen bzw. Änderungen des Eingriffs (z.B. Abbruch der Stimulationsbehandlung, Eizellentnahme durch Bauchspiegelung) wurden wir in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_ ausführlich informiert. Dabei konnten wir alle uns wichtig erscheinenden Fragen stellen.

Wir haben **keine weiteren Fragen**, fühlen uns **genügend informiert**, haben die Gründe für und gegen die künstliche Befruchtung seit Langem erwogen und **wünschen die Zusammenführung von Ei- und Samenzellen mit dem oben genannten Verfahren** zur Erfüllung unseres Kinderwunschs. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Erweiterungen des Eingriffs sind wir ebenfalls einverstanden.

**Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge** nach einer ambulanten Operation haben wir erhalten.

- Wir wurden darauf hingewiesen, dass
- diese Einwilligung in die Behandlung unmittelbar nur für den jeweiligen Behandlungszyklus gilt,
- wir die Einwilligung, jeder für sich allein oder gemeinsam, jederzeit, auch während der laufenden Behandlung, widerrufen können,
- anonymisierte Daten über den Behandlungszyklus von dem Zentrum an die jeweilige Landesbehörde und an das zentrale IVF-Register gemeldet werden. Anonymisierte Daten können auch für wissenschaftliche Untersuchungen herangezogen werden.

**Nur für gesetzlich Versicherte:** Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, dass bisher bzw. seit der letzten Geburt insgesamt \_\_\_\_\_ IVF- und/oder ICSI-Behandlungen ohne Erreichung einer Schwangerschaft durchgeführt wurden. Wir sind darüber aufgeklärt, dass eine falsche Angabe dazu führen kann, dass die gesetzlichen Krankenkassen in der Folge entstehende Kosten für die ärztliche Behandlung und für Arzneimittel als Schadenersatz zurückfordern.

Wir wünschen die Durchführung dieser Behandlung unabhängig von einem eventuellen Erstattungsanspruch gegenüber gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen und/oder Beihilfestellen bzw. sonstigen Kostenträgern. Wir sind bereit, die Behandlungskosten unabhängig von einer Bewilligung/Erstattung durch die o.g. Kostenträger in vollem Umfang selbst zu tragen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin

\_\_\_\_\_  
Patient

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt

■ **2. Behandlungszyklus**

Wir wünschen einen zweiten Behandlungszyklus und willigen in alle damit verbundenen, uns bereits erläuterten Behandlungsmaßnahmen ein.

- Durchführung einer sog. Blastozystenkultur mit maximal \_\_\_\_\_ (Anzahl) unter Befruchtung stehenden Eizellen bzw. Embryonen
  - aufgrund des Alters
  - aufgrund der zu erwartenden Zahl von gewonnenen Eizellen
  - aufgrund des Verlaufs des Vorzyklus

Übertragung von  ein  zwei  drei Embryonen in die Gebärmutter.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin

\_\_\_\_\_  
Patient

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt

■ **3. Behandlungszyklus**

Wir wünschen einen dritten Behandlungszyklus und willigen in alle damit verbundenen, uns bereits erläuterten Behandlungsmaßnahmen ein.

- Durchführung einer sog. Blastozystenkultur mit maximal \_\_\_\_\_ (Anzahl) unter Befruchtung stehenden Eizellen bzw. Embryonen.
  - aufgrund des Alters
  - aufgrund der zu erwartenden Zahl von gewonnenen Eizellen
  - aufgrund des Verlaufs des Vorzyklus

Übertragung von  ein  zwei  drei Embryonen in die Gebärmutter.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin

\_\_\_\_\_  
Patient

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt